



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA MÉDICA**

Tesis previa a la obtención del título de Licenciatura en Terapia Física
Médica

**“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE
LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES
MINAS CHUPA, MOTILÓN CHUPA, PADRE CHUPA , PERUGACHI,
CUTANBI, SAN JUAN DE INGUINCHO, SAN FRANCISCO, INGUINCHO
DEL CANTÓN OTAVALO.”**

AUTORES:

Eduardo Emmanuel Beltrán Vallejo

Dayana Carolina Herrera Herrera

DIRECTORA DE TESIS:

Lcda. Marcela Baquero MSc.

IBARRA – 2015

PÁGINA DE APROBACIÓN

Ibarra, 21 de Abril de 2015

Yo, Licenciada Silvia Marcela Baquero Cadena con cédula de ciudadanía 100303787-4 en calidad de tutora de la tesis **“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES MINAS CHUPA, MOTILÓN CHUPA, PADRE CHUPA , PERUGACHI, CUTANBI, SAN JUAN DE INGUINCHO, SAN FRANCISCO, INGUINCHO DEL CANTÓN OTAVALO.”** De autoría del Sr. Eduardo Beltrán y Srta. Dayana Herrera, determino que una vez revisada y corregida está en condiciones de realizar su respectiva disertación y defensa.



Atentamente:

Lcda. Silvia Marcela Baquero MSc.

C.I. 100303787-4


DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Nosotros, Eduardo Emmanuel Beltrán Vallejo y Dayana Carolina Herrera Herrera declaramos bajo juramento que el presente trabajo es de nuestra autoría **“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES MINAS CHUPA, MOTILÓN CHUPA, PADRE CHUPA , PERUGACHI, CUTANBI, SAN JUAN DE INGUINCHO,SAN FRANCISCO, INGUINCHO DEL CANTÓN OTAVALO.”**Y los resultados de la investigación son de nuestra total responsabilidad, además que no ha sido presentado previamente para ningún grado ni calificación profesional; y que hemos respetado las diferentes fuentes de información.



Eduardo Beltrán Vallejo
C.I. 171657355-3



Dayana Herrera Herrera
C.I. 171897049-2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE
LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejamos sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	171897049-2		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Dayana Carolina Herrera Herrera		
DIRECCIÓN:	Juan de Dios Morales y Manuel Italiano Sáenz		
EMAIL:	daya.caro@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0992716017

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	171657355-3		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Vía Chone Km 29 sector las Delicias		
DIRECCIÓN:	Santo Domingo		
EMAIL:	beltranedu@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0982636118

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES MINAS CHUPA, MOTILÓN CHUPA, PADRE CHUPA, PERUGACHI, CUTANBI, SAN JUAN DE INGUINCHO, SAN FRANCISCO, INGUINCHO DEL CANTÓN OTAVALO.
AUTOR (ES):	Eduardo Emmanuel Beltrán Vallejo Dayana Carolina Herrera Herrera
FECHA:	21 – 04- 2015

SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSTGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Terapia Física Médica
ASESOR /DIRECTOR :	Lic. Silvia Marcela Baquero Cadena

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD


Yo, Dayana Carolina Herrera Herrera, con cédula de identidad Nro.171897049-2, y Eduardo Emmanuel Beltrán Vallejo con cédula de identidad Nro. 171657355-3; en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 22 días del mes de Abril de 2015

AUTORES:


 Nombre: Dayana Herrera
 C.C.: 171897049-2


 Nombre: Eduardo Beltrán
 C.C.: 171657355-3

ACEPTACIÓN:


 Nombre: Ing. Betty Chávez
 Cargo: JEFE DE BIBLIOTECA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Nosotros, Dayana Carolina Herrera Herrera, con cédula de identidad Nro. 171897049-2, y Eduardo Emmanuel Beltrán Vallejo con cédula de identidad Nro. 171657355-3; manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: **“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES MINAS CHUPA, MOTILÓN CHUPA, PADRE CHUPA, PERUGACHI, CUTANBI, SAN JUAN DE INGUINCHO, SAN FRANCISCO, INGUINCHO DEL CANTÓN OTAVALO.”**, que ha sido desarrollada para optar por el título de **Licenciatura en Terapia Física Médica**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En mi condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En nuestra concordancia suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

LOS AUTORES:

Dayana Herrera Herrera
C.I. 171897049-2

Eduardo Beltrán Vallejo
C.I. 171657355-3

DEDICATORIA

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mis padres Cornelio y Carmita por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón.

A mis hermanos por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar, por estar siempre presentes, acompañándome para poder realizar mis sueños. A mis sobrinos Stefano, Valeria, Nico, Mishell, Sami, Andrés y Alex quienes han sido y son mi motivación, inspiración y felicidad. A mi novio por ser una persona incondicional en mi vida, ha sido mi soporte, mi mejor amigo, mi consejero, mi apoyo, mi luz, mi guía, mi todo para seguir adelante y no bajar los brazos en los momentos difíciles, sobre todo por amar a Dios, por ser el hombre que Dios me presentó en la vida para ser muy feliz y por su innegable dedicación, amor y paciencia

Dayana Carolina Herrera Herrera

Eduardo Emmanuel Beltrán Vallejo

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente nos gustaría agradecer a Dios por bendecirnos por llegar hasta donde hemos llegado, por hacer realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

A nuestra Directora de tesis, Lcda. Silvia Marcela Baquero por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en nosotros que podamos terminar nuestros estudios con éxito.

También nos gustaría agradecer a nuestros profesores durante toda nuestra carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena en nuestra formación, y en especial a la Dra. Gordillo por sus consejos, su enseñanza y paciencia.

Eduardo Beltrán Vallejo

Dayana Herrera Herrera

INDICE DE CONTENIDOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	I
PÁGINA DE APROBACIÓN.....	II
AUTORÍA.....	III
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	IV
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA	IV
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE	IV
LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	IV
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	IV
2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD.....	V
3. CONSTANCIAS	V
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	VI
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
INDICE DE CONTENIDOS	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
CAPÍTULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación	3
1.4 Objetivos	4
1.4.1 Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5 Preguntas de investigación	5
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO	7

2.2. Tipos de Discapacidad.....	8
2.2.1 Discapacidad Intelectual	8
2.2.2 Discapacidad Sensorial	8
2.2.3 Discapacidad Visual.....	8
2.3. Clasificación General de Discapacidades Físicas.....	10
2.3.1 Discapacidades Físicas Motrices.....	10
2.3.2 Discapacidades Físicas por Enfermedad.....	11
2.3.4 Discapacidad Física según su origen	12
2.3.5 Clasificación según la Localización Topográfica.....	13
2.2.6 Etiología de la Discapacidad.....	14
2.2.6.1 Etiología de Discapacidad Intelectual	14
2.2.6.2 Etiología de Discapacidad Sensorial.....	14
2.2.6.3 Etiología de Discapacidad Física	14
2.3 Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)	15
2.3.2 Ámbitos de la CIF	16
2.4.2 Diagnóstico de la Funcionalidad con el Índice de Barthel.....	24
2.5.2.1 Actividades Básicas Cotidianas Físicas.....	31
2.5.2.2 Actividades Básicas Cotidianas Instrumentales.....	33
2.7 Marco Legal y Jurídico	35
2.7.1 Sección sexta: Personas con discapacidad	36
2.7.2 Sección séptima: Personas con enfermedades catastróficas	38
2.7.3 Reglamento de la Ley de Discapacidades	38
2.7.4 Plan del Buen Vivir.....	40
2.7.5 Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria	41
CAPÍTULO III	43
3. METODOLOGÍA	43
3.1 Tipo de Investigación	43
3.1.1 Investigación Descriptiva	43
3.1.2 Investigación Explicativa	43
3.1.3 Investigación Correlacional	43
3.1.4 Tipo de diseño Según el Grado de Abstracción.....	44
3.1.5 Tipo de investigación según la naturaleza de los datos	44

3.2 Diseño de la Investigación	44
3.3 Localización	45
3.4 Población y Muestra	45
3.6 Operalización de Variables	46
3.7 Métodos y Técnicas de Investigación	49
3.7.1 Método Teórico	49
3.7.1.1 Método Deductivo	50
3.7.1.2 Método Analítico	50
3.7.1.3 Método Sintético	50
3.7.2 Método Empírico	51
3.7.2.1 Encuesta	51
3.7.2.2 Observación	51
3.7.3 Método Estadístico	52
3.8 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	52
3.9 Estrategias	52
3.10 Validación y Confiabilidad	53
CAPITULO IV.....	55
4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	55
4.1 Introducción	55
4.2 Análisis e Interpretación de resultados	55
4.2 Discusión de Resultados	75
4.3 Respuesta a las Preguntas de investigación.....	78
4.4 Conclusiones	80
4.5 Recomendaciones	81
GLOSARIO DE TÉRMINOS	82
BIBLIOGRAFÍA Y LINKOGRAFÍA.....	86
ANEXOS.....	91
ANEXO 1. ENCUESTA.....	91
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	101
ANEXO 3.FOTOGRAFÍAS.....	102
ANEXO 4. TABLAS.....	106

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: FUNCIONALIDAD – Paciente 1	55
TABLA 2: ADAPTABILIDAD - Paciente 1	57
TABLA 3: FUNCIONALIDAD - Paciente 2	58
TABLA 4: ADAPTABILIDAD – Paciente 2	59
TABLA 5: FUNCIONALIDAD - Paciente 3	60
TABLA 6: ADAPTABILIDAD – Paciente 3	61
TABLA 7: FUNCIONALIDAD - Paciente 4	62
TABLA 8: ADAPTABILIDAD - Paciente 4	63
TABLA 9: FUNCIONALIDAD - Paciente 5	64
TABLA 10: ADAPTABILIDAD - Paciente 5	65
TABLA 11: FUNCIONALIDAD– Paciente 6	66
TABLA 12: ADAPTABILIDAD - Paciente 6	67
TABLA 13: FUNCIONALIDAD - Paciente 7	68
TABLA 14: ADAPTABILIDAD – Paciente 7	69
TABLA 15: FUNCIONALIDAD - Paciente 8	70
TABLA 16: ADAPTABILIDAD - Paciente 8	71
TABLA 17: TABLA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN A ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN	72
TABLA 18: PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE TIENEN UN ENTORNO TOTALMENTE ADECUADO	73
TABLA 19: GRADO DE FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD EN FORMA CUALITATIVA.....	74
TABLA 20: GRADO DE FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD EN FORMA CUANTITATIVA.....	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN A ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN	72
GRÁFICO 2: PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE TIENEN UN ENTORNO TOTALMENTE ADECUADO	73
GRÁFICO 3: GRADO DE FUNCIONALIDAD - ADAPTABILIDAD.....	75

“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES MINAS CHUPA, MOTILÓN CHUPA, PADRE CHUPA , PERUGACHI, CUTANBI, SAN JUAN DE INGUINCHO,SAN FRANCISCO, INGUINCHO DEL CANTÓN OTAVALO.”

RESUMEN

Esta investigación tuvo como finalidad diagnosticar la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Minas Chupa, Motilón Chupa, Padre Chupa , Perugachi, Cutanbi, San Juan de Inguincho, San Francisco, Inguincho del cantón Otavalo. Para determinar el grado de funcionalidad y adaptabilidad se realizó una encuesta, la cual consto de 52 preguntas, este instrumento evaluó la motricidad fina, motricidad gruesa, equilibrio, coordinación y adaptabilidad; fue ponderado y basado en el índice de Barthel, la escala de medición de funcionalidad y la escala de Glasgow modificada, con la cual se obtuvo que de un total de 8 pacientes 1 tiene el mismo porcentaje de funcionalidad y adaptabilidad, 2 tienen el porcentaje de funcionalidad más alto que el de adaptabilidad, y 5 tienen mayor su porcentaje de adaptabilidad que de funcionalidad. Concluyendo que el nivel de adaptabilidad es inversamente proporcional a la funcionalidad, lo que demuestra que el nivel de adaptabilidad es directamente proporcional al entorno.

Palabras Claves: Discapacidad, funcionalidad, adaptabilidad, limitación

"DIAGNOSIS OF THE FUNCTIONALITY AND ADAPTABILITY OF PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES IN MINAS CHUPA, MOTILÓN CHUPA, PADRE CHUPA , PERUGACHI, CUTANBI, SAN JUAN DE INGUINCHO,SAN FRANCISCO, INGUINCHO VILLAGE IN OTAVALO "

ABSTRACT

This research aimed to diagnose the functionality and adaptability of people with physical disabilities in communities Minas Chupa, Chupa Motilón Father Chupa, Perugachi, Cutanbi, San Juan de Inguincho, San Francisco, Inguincho Canton Otavalo. To determine the degree of functionality survey adaptability and consisted of 52 questions was conducted, this instrument assessed the fine motor, gross motor skills, balance, coordination and adaptability; was weighted and based on the Barthel index, the measurement range of functionality and modified Glasgow scale, with which it was found that a total of 8 patients 1 has the same percentage of functionality and adaptability, 2 are the percentage of higher than the functionality of adaptability, and 5 have greater percentage of adaptability functionality. Concluding that the level of adaptability is inversely proportional to functionality, demonstrating that the adaptability level is directly proportional to the environment.

Keywords: Disability, functionality, adaptability, limiting

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud define a la discapacidad como un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad, y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que intervienen en el funcionamiento de alguna parte del organismo, las limitaciones son vistas como dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas hacia la intervención o actuación en situaciones vitales. (Campos D. M., 2002)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que mil millones de personas, es decir el 15 por ciento de la población en todo el mundo, vive con alguna discapacidad es decir más de 1000 millones de personas. De esa población, cerca de 110 millones (2.2 por ciento) tiene dificultades importantes para funcionar y 190 millones (3.8 por ciento) son personas mayores de 15 años.

En América Latina existen 85 millones de personas con algún tipo de discapacidad, en las que el 2% han cubierto sus necesidades básicas, por lo tanto el 98% son relegados; México tiene una población de personas con discapacidad del 5.1% y Brasil del 23.9% (Vásquez, 2010)

En Ecuador existen 397.233 casos con una prevalencia del 3.1%, en donde se evidencia que la discapacidad física (46,5%), auditiva (24,3%) e intelectual (20,2%) son las de mayor prevalencia. (Consejo Nacional de Igualdades de Discapacidades, 2014)

En Imbabura hay 10820 casos reportados, distribuidos de la siguiente manera: Ibarra 5051 casos, Otavalo 2341 casos, Cotacachi 1384 casos, Antonio Ante 1174 casos, Pimampiro 447 casos y Urcuquí 423 casos, la discapacidad de mayor prevalencia es la discapacidad física (43.43%). (Consejo Nacional de Igualdades de Discapacidades, 2014)

Existen muchas razones de la inadecuada evaluación de la funcionalidad en la discapacidad:

- La falta de interacción con la comunidad por parte de la persona con discapacidad genera marginamiento por parte de los habitantes e incluso de la propia familia.
- La falta de capacitación al profesional dentro del país sobre la adaptabilidad y funcionalidad de las personas con discapacidad y a su vez de los familiares al no recibir información sobre el cuidado que requiere una persona con discapacidad.
- El difícil acceso y localización a las respectivas viviendas de las personas con discapacidad impiden una correcta evaluación en las zonas rurales lo que imposibilita una completa evaluación a este grupo.
- El idioma representa otro factor para una inadecuada evaluación ya que muchas de las personas con discapacidad de estas comunidades hablan el idioma Kichua lo que impide la correcta comunicación con el mismo.

Todos estos factores hace que en nuestro país no exista estudios o se trabaje sobre esta área lo que genera un déficit de atención de la discapacidad tanto en la zona urbana y más aún en el área rural.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo diagnosticar la funcionalidad y la adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Minas Chupa, Motilón Chupa, Padre Chupa , Perugachi, Cutanbi, San Juan de Inguincho, San francisco, Inguincho del Cantón Otavalo?

1.3 Justificación

La presente investigación se basa en una herramienta básica del diagnóstico y atención del paciente, la cual hoy en día no es usada de una manera adecuada y será desarrollada de acuerdo a la Clasificación Internacional de la Salud para una atención adecuada a la persona con discapacidad haciendo énfasis a sus necesidades, barreras y limitaciones.

El objetivo de la investigación fue diagnosticar adecuadamente a las personas con discapacidad, el cual será de utilidad para la comunidad en la cual el paciente vive, porque se tratará los cambios que el ambiente necesita para su desempeño, y también para los profesionales que podrán hacer uso de esta información.

La ejecución del diagnóstico de la funcionalidad y adaptabilidad del paciente con discapacidad, es de gran utilidad para cada uno de los profesionales de fisioterapia, estudiantes, personas con discapacidad, que necesitan ser evaluados de manera eficiente. Al obtener datos sobre el grado de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física permitirá una intervención fisioterapéutica adecuada.

Este estudio fue viable porque se contó con los recursos humanos, técnicos, materiales y financieros , fue desarrollado por estudiantes y docentes de la carrera de Terapia Física Médica de la Universidad Técnica Del Norte, de la misma manera se realizó la aplicación del instrumento mediante medios electrónicos para la recolección de información.

Es muy importante recalcar que las personas con limitaciones físicas tienen rechazo de oportunidades laborales, educativas, servicios públicos por ende tienen impacto en la pobreza, es por tal razón que incrementa la discapacidad y la inseguridad de las personas ante problemas como la desnutrición, enfermedades, condiciones de vida.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Diagnosticar de la funcionalidad y de la adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Minas Chupa, Motilón Chupa, Padre Chupa , Perugachi, Cutanbi, San Juan de Inguincho, San Francisco, Inguincho del Cantón Otavalo.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar el porcentaje de personas con discapacidad que participan de actividades de inclusión
- Identificar cuál es el porcentaje de personas con discapacidad tienen un entorno totalmente adecuado
- Determinar el grado de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad

1.5 Preguntas de investigación

1. ¿Cuál es el porcentaje de personas con discapacidad que son partícipes de actividades de inclusión?
2. ¿Cuál es el porcentaje de personas con discapacidad tienen un entorno totalmente adecuado?
3. ¿Cuál es el grado de Funcionalidad y Adaptabilidad de las personas con discapacidad?

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Discapacidad

2.1.1 Concepto de la Discapacidad

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la salud (CIF), define a la discapacidad como toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. (Organizacion Mundial de la Salud, 2014)

La Organización Mundial de La Salud define a la discapacidad como un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad, y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que intervienen en el funcionamiento de alguna parte del organismo, las limitaciones son vistas como dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas hacia la intervención o actuación en situaciones vitales. (Organizacion Mundial de la Salud, 2014)

2.2. Tipos de Discapacidad

2.2.1 Discapacidad Intelectual

La discapacidad intelectual o cognitiva es una anomalía en proceso de aprendizaje es decir es la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que conlleva a limitaciones sustanciales en el desarrollo. (Castanedo, 2010)

Las personas con discapacidad intelectual tendrían dificultades principalmente en el desarrollo de la inteligencia verbal, matemática, mientras que en la mayoría de los casos conservar intactas sus demás inteligencias tales como artísticas, musical e interpersonal. (García, 2007)

2.2.2 Discapacidad Sensorial

Dentro de la discapacidad sensorial encontramos la discapacidad visual, la discapacidad auditiva y otros tipos de discapacidades relacionadas con disminución de algunos de los sentidos. (Nolla, 2003)

2.2.3 Discapacidad Visual

La discapacidad visual es la carencia, deficiencia o disminución de la visión. Según la Organización Mundial de la Salud una persona con deficiencia visual presenta una ausencia o mal funcionamiento del sistema óptico, causado por enfermedad, lesión o anomalía congénita que, a

pesar de la corrección, convierte a la persona en un sujeto oficialmente considerado como deficiente visual. (Sanchez, 2003)

2.2.4. Discapacidad Auditiva

La discapacidad auditiva es la carencia, disminución o deficiencia de la capacidad auditiva.

Sin embargo, una cierta deficiencia auditiva es habitual en muchas personas (especialmente con la edad), y no supone un gran problema. Sólo cuando esta pérdida auditiva afecta de manera significativa la vida de la persona y necesita utilizar ayudas especiales, se habla de discapacidad auditiva. (Perez, 2003)

Al hablar de discapacidad auditiva hacemos referencia a una pérdida de capacidad sensorial en la que el individuo necesita de ayuda constante para la comunicación diaria y tiene afectada su capacidad de aprendizaje lingüístico. (Cobacho, 2010)

Por tanto, la discapacidad auditiva es un trastorno que no debe confundirse con la simple pérdida de audición que es frecuente en la población normal (algunos autores hablan de que en torno al 25% de la población tiene pérdida auditiva en una u otra forma a lo largo de su ciclo vital). (Cobacho, 2010)

2.2.5 Discapacidad Física

La discapacidad Física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada.

Existe una limitación en el área motora o falta de control de movimientos, de funcionalidad, que impiden realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente o realizarlas. Generalmente se presenta en las extremidades, aunque también puede manifestar en todo el cuerpo y asociadas a otras áreas. (Lozano, 2006)

2.3 Clasificación General de Discapacidades Físicas

2.3.1 Discapacidades Físicas Motrices

Discapacidades Motrices Sin Afectación cerebral

Secuelas de Poliomielitis

- Lesión Medular
- Amputación
- Espina Bífida
- Miopatías
- Escoliosis
- Malformaciones congénitas

Discapacidades Motrices Con Afectación cerebral

Está afectado el cerebro

- Parálisis Cerebral
- Accidente cerebro - vascular

2.3.2 Discapacidades Físicas por Enfermedad

- Epilepsia
- Hipertónica (pérdida de conciencia, falta de control de esfínteres, convulsiones, agitación)
- Hipotónica (pequeñas ausencias, cierre de párpados en manifestaciones leves, agonías, desfallecimiento total y fruto de ello se producen roturas de brazos o piernas)
- Dolor crónico
- Enfermedad renal
- Otras discapacidades físicas por enfermedad crónica

2.3.3 Discapacidad Física según su origen

Origen Cerebral

- Parálisis Cerebral
- Tumores Cerebrales

Origen Espinal

- Poliomielitis anterior aguda
- Espina Bífida
- Mielitis Degenerativa
- Traumatismos medulares

Origen Osteoarticular

- Tuberculosis ósea
- Malformaciones congénitas
- Osteítis degenerativa
- Artritis
- Hemofilia
- Amputaciones

Origen Vascular

- Hemorragia Cerebral
- Reblandecimiento cerebral (pérdida de sustancia cerebral)

Origen Muscular

- Miopatías o Distrofias musculares

2.4 Clasificación según la Localización Topográfica

Esta clasificación se identifica según el grado de intensidad de la afectación utilizará el sufijo “PLEJIA” para indicar la parálisis total de la zona afectada y el sufijo “PARESIA” para significar que la parálisis es ligera o incompleta y así tendremos:

Monoplejía: Parálisis de un solo miembro pierna o brazo.

Hemiplejía: Parálisis de un lado del cuerpo izquierdo o derecho.

Paraplejía: Parálisis de las dos piernas.

Tetraplejía: Parálisis de los 4 miembros.

El término Diplejia es también utilizado por algunos neurólogos aunque no hay unanimidad en su utilización, para uno la diplejia inferior es sinónimo de paraplejia para otros diplejia significa que los miembros superiores están más afectados o son los únicos afectados. (Aguadé, 2005)

2.2.6 Etiología de la Discapacidad

2.2.6.1 Etiología de Discapacidad Intelectual

Suele tener, una localización cerebral; enfermedades como la parálisis cerebral, también pueden provocar en la persona una discapacidad cognitiva. Otras causas suelen ser alteraciones cromosómicas antes del nacimiento, causas hereditarias, accidentales y enfermedades cerebrales que afectan el área cerebral del conocimiento como por ejemplo el Alzheimer. (López, 2009)

Entre las enfermedades englobadas en este grupo son el autismo, cuyas causas pueden deberse a componentes genéticos, otra enfermedad es el síndrome de down debido a una alteración cromosómica. (Pedreira, 2007)

2.2.6.2 Etiología de Discapacidad Sensorial

Las causas pueden ser hereditarias, pero a veces la pérdida o la limitación sensorial se producen por una lesión tras sufrir un accidente como por ejemplo una sección de nervio óptico que produce una ceguera irreversible. En otras ocasiones, algunas enfermedades como algunos tumores cerebrales o malformaciones congénitas producen este tipo de discapacidad. (Nuñez, 2013)

2.2.6.3 Etiología de Discapacidad Física

Pueden ser por causas hereditarias como las que se transmiten de padres a hijos, accidentes como por ejemplo una lesión medular tras un accidente

de tránsito, enfermedades adquiridas durante la vida como una infección cerebral o malformaciones congénitas. (Verdugo, 2000)

2.3 Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en el 2001. El objetivo principal de esta clasificación es brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud.

La Clasificación Internacional de la Funcionalidad es una clasificación basada en el funcionamiento de la persona, y en la que se adopta un modelo universal, integrador e interactivo en el que se incorporan los componentes sociales y ambientales de la discapacidad y la salud. (Organización Mundial De la Salud , 2014)

2.3.1 Universo de la CIF

La CIF comprende todos los aspectos en cuanto a salud se refiere y componentes del bienestar y lo enuncia como dominios de salud y dominios relacionados con la salud.

Existen enunciados erróneos que mencionan que la CIF hace énfasis solo acerca de personas con discapacidad pero la CIF es aplicable sin exclusión de estabilidad funcional o completo bienestar. La salud y los estados que la

relacionan se pueden describir utilizando la CIF; lo que define a que su aplicación es universal. (Organizacion Mundial de la Salud, 2014)

2.3.2 Ámbitos de la CIF

La CIF puede mencionar dos ámbitos que son: Funcionamiento y Discapacidad, Factores conceptuales.

- Funcionamiento y Discapacidad

Consta de dos componentes que lo estructuran y son:

Funciones y estructuras corporales tiene dos constructos

Cambios en las funciones corporales (fisiológicos) con sus distintos niveles de dominio y categorías.

Cambios en estructuras corporales (anatómico) con sus distintos niveles de dominio y categorías.

Componente Actividades y Participación tiene dos constructos

Capacidad, este componente abarca la ejecución de tareas en un entorno uniforme.

Desempeño / realización, ejecución de tareas en un entorno real.

-Factores Contextuales

Como primer componente tenemos factores ambientales y factores personales.

Factores Ambientales

Estos tienen una influencia externa sobre el funcionamiento y la discapacidad, este factor tiene como constructo el efecto facilitador o barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal.

Factores Personales

Estos tienen una influencia interna sobre el funcionamiento y la discapacidad a pesar de ser un factor contextual no están clasificados dentro de la CIF debido a la gran variedad social y cultura que los afecta. El constructo de este factor es el impacto de los atributos de la persona.

2.3.3 Unidades De Clasificación

La CIF, clasifica la salud y sus estados. La unidad de clasificación está constituida, por tanto, por las categorías de dominio de salud y sus relaciones, es de importancia tener en cuenta que en la CIF las personas no son las unidades de clasificación; es decir, la CIF no clasifica personas, sino que describe la situación de cada persona dentro de un conjunto de dominios de la salud o dominios “relacionados con la salud”. Además, la descripción siempre se hace en el contexto de los factores ambientales y personales. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

2.3.4 Perspectiva de los Componentes de la CIF

Dentro de la perspectiva de la CIF tenemos las siguientes definiciones que enmarcan el aspecto de salud:

Funciones Corporales

Se entiende como funciones corporales a las funciones fisiológicas de los sistemas corporales que incluyen las funciones psicológicas.

Estructuras Corporales

Comprenden las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Deficiencias

Se define como problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.

Actividad

Es la función de una tarea o acción por parte de un individuo.

Participación

Es la ejecución de involucrarse en una situación vital.

Limitaciones en la Actividad

Comprenden las dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.

Restricciones en la Participación

Es la definición de los problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Factores Ambientales

Son aquellos como el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

2.3.5 Actividades y Participación

Dominio

El dominio para Actividades y Participación aparecen en una única lista que cubre todo el rango de áreas vitales como por ejemplo desde el aprendizaje básico o la observación, hasta otras áreas más complejas tales como interacciones interpersonales o empleo. El componente puede utilizarse para indicar actividades o participación o ambos. Los dominios de este componente son calificados por los dos calificadores de desempeño/realización y capacidad. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Calificadores

Se cuenta con dos calificadores que son:

El calificador de desempeño que describe lo que una persona hace en su entorno y la capacidad que tiene para involucrarse en el mismo; y el calificador de capacidad que describe la aptitud de un individuo para realizar una actividad.

Tanto el calificador de capacidad como el de desempeño/realización pueden ser usados con o sin dispositivos de ayuda o con asistencia de terceras personas.

Aunque los dispositivos de ayuda y la asistencia personal no eliminan los déficits, sí pueden eliminar las limitaciones de funcionamiento en los distintos dominios. Este tipo de codificación es particularmente útil para identificar el grado de limitación en el funcionamiento que la persona tendría sin los dispositivos de ayuda. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

2.3.2.6 Factores Contextuales

Los Factores Contextuales representan el trasfondo total tanto de la vida de un individuo como de su estilo de vida. Incluyen los Factores Ambientales y los Factores Personales que pueden tener un efecto en la persona con una condición de salud y sobre la salud y los estados “relacionados con la salud” de esta persona.

Los Factores Ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas. Los factores son externos a los individuos y pueden tener una influencia negativa o

positiva en el desempeño/realización del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo o en sus estructuras y funciones corporales.

Los Factores Ambientales están organizados en la clasificación contemplando dos niveles distintos:

Individual.-En el entorno inmediato del individuo, incluyendo espacios tales como el hogar, el lugar de trabajo o la escuela. En este nivel están incluidas las propiedades físicas y materiales del ambiente con las que un individuo tiene que enfrentarse, así como el contacto directo con otras personas tales como la familia, amigos, compañeros y desconocidos.

Social.-Estructuras sociales formales e informales, servicios o sistemas globales existentes en la comunidad o la cultura, que tienen un efecto en los individuos. Este nivel incluye organizaciones y servicios relacionados con el entorno laboral, actividades comunitarias, agencias gubernamentales, servicios de comunicación y transporte, redes sociales informales y también leyes, regulaciones, reglas formales e informales, actitudes e ideologías.

Los Factores Ambientales interactúan con los componentes de “Estructuras y Funciones Corporales”, y “Actividades y Participación”. En cada componente la naturaleza y extensión de ésta interacción podrá ser formulada en futuros trabajos científicos.

La discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del

individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo.

La sociedad puede dificultar el desempeño de un individuo tanto porque cree barreras o porque no proporcione elementos facilitadores.

Los Factores Personales constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y de su estilo de vida. Están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estados de salud. Estos factores pueden incluir el género, la raza, la edad, otros estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, los “estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos”, el trasfondo social, la educación, la profesión, las experiencias actuales y pasadas, los patrones de comportamiento globales y el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales y otras características.

Tanto todas ellas en conjunto como algunas de ellas individualmente pueden desempeñar un papel en la discapacidad a cualquier nivel. Los factores personales no se clasifican en la CIF. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

2.4 Funcionalidad

Para la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, la funcionalidad es un término genérico que comprende las funciones corporales, las estructuras corporales, las actividades y la participación. Muestra los aspectos positivos de la interacción de una persona y el contexto (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Desde la perspectiva de la formación profesional podríamos decir que la funcionalidad se refiere a la habilidad de una persona para realizar una tarea o acción. Es el máximo nivel probable de funcionamiento que una persona puede alcanzar en una tarea o actividad determinada, en un momento dado, así como dentro del proceso de formación. (Carme Rosell, 2010)

En relación con la funcionalidad en el contexto de la formación profesional, es importante tener en cuenta que:

-En cada caso particular la funcionalidad es distinta, por lo que dos personas con la misma condición podrían tener diferente nivel de funcionalidad. Tal es el caso de dos personas que se movilizan en silla de ruedas y una de ellas cuenta con una silla eléctrica y la otra con una silla manual, una estudia en un lugar que cuenta con rampas adecuadas y la otra lo hace en un espacio con rampas que tienen un nivel de inclinación que dificulta o imposibilita el subirlas con independencia, por lo que sus niveles de funcionalidad son diferentes aun cuando la condición física sea la misma. (Concepción Gonzales, 2007)

-La funcionalidad de la persona puede variar, dependiendo de las modificaciones que se den en los factores contextuales y las condiciones de salud. Un ejemplo lo encontramos en el caso de una persona sorda que habla lengua de señas y estudia en un lugar donde nadie sabe el lenguaje de señas, lo que le dificulta la comunicación con sus compañeros y compañeras, profesores. Si se cambia el factor ambiental, de manera que las personas alrededor aprendan el lenguaje de señas y cuente con un intérprete durante las lecciones, la funcionalidad de la persona variaría, aunque su limitación auditiva siga siendo la misma. (Ballesteros, 2004)

2.4.1 Funciones Corporales en Relación con la formación profesional

De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, las funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas del cuerpo, incluyendo las funciones psicológicas. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Entre las funciones corporales que se consideran en la evaluación de la funcionalidad de las personas con discapacidad para la formación profesional, se encuentran las siguientes:

1. Mentales
2. Sensoriales y del Dolor
3. La Voz y El Habla
4. Sistema Cardiovascular
5. Sistema Respiratorio
6. Sistema Hematológico e Inmunológico
7. Sistema Digestivo
8. Sistemas Metabólico y Endocrino
9. Funciones Urinarias
10. Funciones Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el Movimiento
11. La Piel y Estructuras Relacionadas

2.4.2 Diagnóstico de la Funcionalidad con el Índice de Barthel

La valoración de la función física es una labor de rutina en los centros y unidades de rehabilitación. Los índices para medir la discapacidad física son cada vez más utilizados en la investigación y en la práctica clínica, especialmente en los ancianos, cuya prevalencia de discapacidad es mayor que la de la población general. (Javier Cid, 2000)

Además, la valoración de la funcionalidad es una parte importante de los principales instrumentos usados para la valoración genérica de la calidad de vida relacionada con la salud. Actualmente, incluir la valoración de la funcionalidad es imprescindible en cualquier instrumento destinado a medir el estado de salud. Uno de los instrumentos más ampliamente utilizados para la valoración de la funcionalidad es el Índice de Barthel (IB). (Javier Cid, 2000)

El IB es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades. (Javier Cid, 2000)

El IB es una medida simple en cuanto a su obtención e interpretación, fundamentada sobre bases empíricas. Se trata de asignar a cada paciente una puntuación en función de su grado de dependencia para realizar una serie de actividades básicas. Los valores que se asignan a cada actividad dependen del tiempo empleado en su realización y de la necesidad de ayuda para llevarla a cabo. (Javier Cid, 2000)

Las AVD incluídas en el índice original son diez: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces y control de orina. Las actividades se valoran de forma diferente, pudiéndose asignar 0, 5, 10 o 15 puntos. El rango global puede variar entre 0 (completamente dependiente) y 100 puntos (completamente independiente). (Javier Cid, 2000)

El IB aporta información tanto a partir de la puntuación global como de cada una de las puntuaciones parciales para cada actividad. Esto ayuda a conocer mejor cuáles son las deficiencias específicas de la persona y facilita la valoración de su evolución temporal. (Javier Cid, 2000)

La elección de las actividades que componen el IB fue empírica, a partir de las opiniones de fisioterapeutas, enfermeras y médicos. El IB, por tanto, no está basado en un modelo conceptual concreto, es decir, no existe un modelo teórico previo que justifique la elección de determinadas actividades de la vida diaria o la exclusión de otras. (Javier Cid, 2000)

2.4.3 Actividades de la Vida Diaria

Las Actividades de la Vida Diaria son todas aquellas tareas y estrategias que llevamos a cabo diariamente encaminadas a favorecer la salud física, psíquica y social y que realizamos de manera lo más autónoma posible. (Ayuso, 2007)

La Clasificación Internacional de la Salud, la Discapacidad y el Funcionamiento (CIF, 2001), no hace la distinción de actividades básicas e instrumentales y proponen otra taxonomía:

Aprendizaje y Utilización del Conocimiento: Experiencias sensoriales intencionadas, aprendizaje básico, aplicación de conocimiento, resolución de problemas y toma de decisiones.

Tareas y Demandas Generales: Realización de tareas sencillas o complejas, organizar rutinas y manejar el estrés.

Comunicación: Recepción y producción de mensajes, llevar a cabo conversaciones y utilización de instrumentos y técnicas de comunicación.

Movilidad: Cambiar y mantener la posición del cuerpo; llevar, mover y usar objetos; andar y moverse y desplazarse utilizando medios de transporte

Autocuidado: Lavarse y secarse, cuidado del propio cuerpo, vestirse, comer, beber y cuidar la propia salud.

Vida Doméstica: Conseguir un lugar para vivir, comida, ropa y otras necesidades; tareas del hogar (limpiar y reparar el hogar, cuidar los objetos personales y de los del hogar y ayudar a otras personas).

Interacciones y Relaciones Interpersonales: Llevar a cabo interacciones interpersonales, particulares y generales de manera adecuada al contexto y entorno social.

Áreas principales de la vida: Educación, trabajo y empleo, y vida económica.

Vida comunitaria, social y cívica: Participación en la vida social fuera del ámbito familiar.

Las actividades de la vida diaria están relacionadas con el logro de la independencia personal y la autonomía. Por lo tanto se entiende que la independencia personal es la capacidad del individuo para satisfacer sus necesidades básicas, o realizar las actividades básicas de la vida diaria. (Ayuso, 2007)

En cambio, el término autonomía incluye además la independencia económica y la capacidad para tomar decisiones y obrar de acuerdo con las normas y creencias propias. De este modo, la situación de dependencia puede ser definida como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayuda importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria. (Ayuso, 2007)

Las actividades de la vida diaria también construyen la identidad personal, están relacionadas con determinadas responsabilidades

personales y sociales, son una forma de expresión y diferenciación personal. (Ayuso, 2007)

En resumen, los rasgos distintivos que caracterizan a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se pueden establecer en torno a:

Los objetivos: Las actividades básicas, son un tipo de actividad sobre la que se sustenta algo fundamental, esencial en oposición a la cualidad de mediadoras de las otras, aquellas de las que nos servimos para hacer algo, que utilizamos para lograr algo, y que pueden ser delegadas en otros. (Ayuso, 2007)

La complejidad: Las actividades básicas, se definen por su sencillez o simplicidad en contraposición con la mayor complejidad de procesos cognitivos y sociales que define a las actividades instrumentales. (Ayuso, 2007)

La privacidad: Las actividades básicas, son personales frente a las instrumentales que pueden ser colectivas en el sentido de realizarse para interactuar con el entorno, públicamente sin necesidad de intimidad. (Ayuso, 2007)

2.5 Adaptabilidad

La adaptabilidad se puede definir como la cualidad que tiene un individuo para poder adaptarse a un nuevo medio o situación.

En base a la definición de adaptabilidad podemos tomar la redacción que dice “es la capacidad de adaptarse a un medio o situación” de acuerdo a esta si analizamos de manera crítica podemos notar que la capacidad se

enmarca en lo que un objeto o ya sea un individuo posee, características propias que las tiene dentro de su conformación física y las cuales va utilizar siempre que el las necesite, la adaptación se refiere a la capacidad de acomodarse a algo. (Disc-Adapt, 2015)

Hoy en día se existen proyectos de inclusión para la persona con discapacidad, y así mismo se crea todo tipo de acceso para el mismo, como por ejemplo rampas, pasamanos en edificios, transporte, lugares públicos, deportivos. (Disc-Adapt, 2015)

2.5.1 Adaptabilidad al entorno un facilitador para las actividades de vida diaria

El ajuste que tiene el individuo entre las exigencias del medio y sus capacidades para responder ante tales exigencias en la realización de sus tareas cotidianas es lo que define su funcionalidad.

Pero esta interacción del individuo con el entorno se ve alterada como resultado de las diferentes patologías y de los deterioros consiguientes.

Nuestro trabajo de investigación va dirigido a reducir esa alteración todo lo posible, intentando un ajuste óptimo, una interacción efectiva y adecuada con una mayor conexión con el entorno, una realización autónoma y con la mayor seguridad de las actividades de vida diaria, con la consiguiente independencia del paciente y mejora de su calidad de vida y la de la familia.

Existen patologías, que por mucho que el individuo se esfuerce en su proceso rehabilitador, en las que la propia evolución del cuadro va a llevar a un desajuste en su realización de las actividades de vida diaria.

La modificación del entorno se lleva a cabo cuando un individuo no es capaz de responder ante las exigencias del medio.

Es entonces, cuando tratamos la otra parte del problema, es decir, nos centramos en lo externo al individuo, en el entorno, lo modificamos para facilitar la interacción efectiva del individuo con él. Nos valdremos para ello de ayudas técnicas, prótesis y órtesis, simplificación de tareas, ergonomía, etc. (Castelao, 2015)

-Ayudas Técnicas

- Autos diseñados y adaptados para personas con discapacidad
- Rampas y pasamanos
- Calzadores de medias
- Elevadores
- Medios electrónicos de comunicación

Prótesis

- Totales
- Parciales

-Órtesis

Las órtesis son usadas con por lo general en el aparato locomotor y se puede mencionar algunas como:

- Muletas
- Férulas
- Sillas de ruedas

También se cuenta con el uso de ortesis para el sistema sensorial y se puede mencionar las siguientes:

- Lentes
- Audífonos
- Sistemas de amplificación de la fonación

2.5.2 Actividades Básicas Cotidianas

El término actividades de la vida diaria (AVD) o actividades básicas cotidianas (ABC), incluye todas las acciones dedicadas al cuidado personal, a interactuar con el medio ambiente y a relacionarse con los otros, por tanto, son la expresión cotidiana de la capacidad funcional". (Sanchez S. , 2008)

Se clasifican en tres categorías ó niveles: ABC Físico, ABC Instrumental y ABC Social

2.5.2.1 Actividades Básicas Cotidianas Físicas

Incluye las actividades de autocuidado y supervivencia, son conductas sensorio – motrices, es decir que dependen del desarrollo neurológico y permiten la supervivencia. Son las primeras capacidades que desarrolla el ser humano. Son las conductas o actividades relacionadas consigo mismo, por ello describen el cuidado personal, como alimentarse, caminar, trasladarse, vestirse, asearse y usar el baño. (Sanchez S. , 2008)

Están jerárquicamente organizadas según el nivel de complejidad, su adquisición se hace durante la infancia siguiendo los patrones de desarrollo,

los cuales a su vez están determinados tanto por la madurez neurológica como por factores socioculturales.

Universalmente las actividades del ABC físico se realizan de manera independiente cuando existe integridad física y mental. Se ha demostrado que al enfermar estas funciones se van perdiendo en orden inverso, es decir de las más complejas a las más simples. La alimentación y el control de esfínteres por ejemplo, son necesarios para la supervivencia, por tanto se aprenden primero y se pierden en última instancia, en cambio actividades como vestirse o bañarse, tienen una connotación cultural, se aprenden en última instancia y se pierden primero. (Sanchez S. , 2008)

En orden jerárquico son:

Alimentación: Requiere movimientos gruesos del brazo para llevar la comida a la boca y finos para cortar o untar. Incluye factores socioculturales como en el caso del uso de cubiertos. Requiere poco proceso perceptual y cognoscitivo.

Continencia: Se refiere al control de esfínteres y requiere integridad del Sistema Nervioso Central.

Movilidad, Traslados y Locomoción: Constituyen el eje central de relación con el mundo, puesto que posibilitan desplazamientos acordes a las exigencias del entorno. Requieren más individualización del movimiento y mayor participación de las esferas mental y social, son más complejas que las anteriores y exigen integridad de los sistemas neurológico, músculo esquelético y cardiovascular, además de adecuado ingreso y procesamiento de información sensorial (especialmente visual) y de factores cognoscitivos relacionados con la atención y la orientación espacial, y afectivos relacionados con la motivación.

Ir al baño o usar el sanitario: Además de la movilidad exige la participación de mayores niveles de integración perceptual y cognoscitiva

para el manejo de la ropa, del papel higiénico y factores relacionados con el medio ambiente.

Vestido e Higiene: No son funciones fisiológicas sino que dependen del aprendizaje y del significado sociocultural. Son las últimas en desarrollarse y las primeras en perderse, implican gran disociación de movimientos, especialmente finos, como el amarrarse los zapatos y la participación de procesos mentales y preceptuales más complejos, como el escoger la ropa, diferenciar el derecho y revés de las prendas”.

El ABC Físico, se construye sobre la capacidad física o funcionamiento físico, es decir los procesos neurológicos, músculo – esqueléticos y cardiovasculares que permiten la flexibilidad, la fuerza muscular, el equilibrio o balance, la marcha y el control postural. Por eso, ante la pérdida de la independencia en estas actividades, se debe buscar siempre un proceso patológico. El ABC Físico, se califica mediante el concepto de independencia – dependencia, de acuerdo a que se lleven a cabo o no las actividades. (Sanchez S. , 2008)

2.5.2.2 Actividades Básicas Cotidianas Instrumentales

Este nivel hace referencia a la ejecución de actividades complejas necesarias para la vida independiente en la comunidad. Resulta de la interacción de factores físicos, cognoscitivos y emocionales en una compleja organización neuropsicológica que permiten la independencia en el entorno inmediato, es decir, la casa, el vecindario, el sitio de trabajo”. (Sanchez S. , 2008)

El ABC instrumental no es solo el uso de instrumentos, lleva implícita la conciencia del propio ser, la capacidad de dominar el propio cuerpo y el

conocimiento del mundo circundante. Más que de factores personales depende de patrones culturales, de las condiciones de vida y en menor medida, del estilo de vida.

Incluye habilidades perceptivo – motrices que se refieren a la interpretación de la información sensorial para manejarse así mismo (salir de casa) y a los objetos en el entorno inmediato (manipular llaves).

Exige habilidades de procesamiento o elaboración para manejar procesos o eventos en el ambiente, para planificar y resolver problemas (manejar su propio dinero) y finalmente actividades de comunicación e integración que posibilitan recibir información para coordinar el propio comportamiento con las condiciones del medio ambiente inmediato (usar el teléfono, ir de compras).

EL ABC Instrumental se correlaciona fuertemente con la función cognoscitiva. Se ha encontrado que el uso del teléfono, del transporte, tomar su propio medicamento, administrar su dinero, tienen una fuerte correlación con la presencia de demencia, independiente de la edad, el sexo, el nivel educativo. También permite hacer distinciones entre discapacidades situacionales no debidas a condiciones de salud sino a factores del medio ambiente o culturales y las discapacidades funcionales que si dependen de las condiciones de salud del individuo. (Sanchez S. , 2008)

2.5.2.3 Actividades Básicas Cotidianas Sociales

Se ha denominado ABC social a la ejecución de actividades que implican contacto social e interrelación con las demás personas, indicando un nivel de funcionamiento acorde a las normas y costumbres de una población. Permite

la expresión, dominio, mantenimiento y mejoría de cualidades personales, valores, destrezas, intereses y motivaciones. Resulta de la interacción de factores físicos, cognoscitivos y emocionales del individuo y de los recursos sociales y medioambientales, e implica un buen nivel de independencia y autonomía. (Sanchez S. , 2008)

Para evaluarlo hay que considerar que las actividades sociales son voluntarias (activas o pasivas), y necesitan un importante componente físico, así mismo implican compromiso y pertenencia y están estrechamente relacionados con el uso del tiempo, la recreación y la lúdica.

De acuerdo a lo anterior el ABC social está determinado por las elecciones personales, aptitudes, intereses y expectativas. No es esencial para el mantenimiento de la independencia y la falta de participación en actividades, no implica necesariamente disfunción.

No es fácil evaluar el ABC social por su carácter individual, sin embargo los aspectos más importantes a considerar son: Las relaciones sociales, las actividades sociales, los recursos sociales y el soporte social. (Sanchez S. , 2008)

2.7 Marco Legal y Jurídico

La Constitución Política del Ecuador señala algunos artículos acerca de la discapacidad. (Asamblea Nacional, 2008)

2.7.1 Sección sexta: Personas con discapacidad

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributarlo.
5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.

7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.

8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos.

9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.

10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.

11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.

2. La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación.

3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.

4. La participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley.

5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.

6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.

7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.

Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención.

2.7.2 Sección séptima: Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

2.7.3 Reglamento de la Ley de Discapacidades

El título II de las competencias de los Ministerios de Estado y otros organismos públicos y privados en relación con las discapacidades. (CONADIS, 2014)

Artículo 4: El Ministerio de salud le corresponde asumir las siguientes responsabilidades:

10.- Establecer un sistema de atención oportuna para la detección, diagnóstico, intervención temprana y rehabilitación médico funcional, mediante programas que pongan al alcance de las personas con discapacidad los recursos y servicios, de manera que reciban una atención integral, individualizada, apropiada y continua preferentemente en su propio contexto socio-cultural.

18.- Ampliar y reforzar los programas de intervención y estimulación temprana con participación de la familia y la comunidad, especialmente en grupos poblacionales de riesgo, con el apoyo del Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Bienestar Social, Instituto Nacional del Niño y la Familia, los institutos de Seguridad Social y organizaciones no gubernamentales.

22.- Organizar en todos los hospitales generales programas y servicios para la rehabilitación integral a las personas con discapacidad y atención integral a padres y a niños por problemas en el desarrollo por causa de una deficiencia.

23.- Ampliar los programas de atención y rehabilitación integral en salud mental y enfermedades crónicas.

En el Título VI de los Derechos y Beneficios perteneciente Capítulo I de la de salud enuncia lo siguiente:

Art. 64.- Los servicios que dan atención a las personas con discapacidad deberán considerar a éstas, o a sus representantes en el caso de que

aquellos no puedan participar por sí mismos, en la planificación y en la toma de decisiones relacionadas con su rehabilitación.

Los servicios de atención a las personas con discapacidad pondrán en marcha programas alternativos que involucren las diversas instancias comunitarias, a fin de ampliar la cobertura de atención sin comprometer su calidad, en especial en las zonas rurales y urbanas marginales.

2.7.4 Plan del Buen Vivir

En su sección séptima de la Salud enuncia lo siguiente (Muñoz, 2013):

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

2.7.5 Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación

3.1.1 Investigación Descriptiva

La investigación descriptiva es aquella que trata sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. (Rivero, 2008). Esta investigación permitió identificar los pacientes que tienen discapacidad física en las respectivas comunidades.

3.1.2 Investigación Explicativa

Consiste en la recolección de material directo de la información, en el lugar mismo donde se presenta el fenómeno que quiere estudiarse. (Baray, 2010). Se realizó la recolección directa de datos de los pacientes, en las comunidades donde los mismos residen, así conocer a detalle el sitio donde el paciente se desenvuelve, lo que permitió hacer una evaluación minuciosa a cada uno de ellos tomando en cuenta también su entorno.

3.1.3 Investigación Correlacional

Esta investigación tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre dos o más variables, en un contexto en particular. (Rivero,

2008).En esta investigación vamos a relacionar dos variables es decir la funcionalidad y adaptabilidad para llegar a una conclusión.

3.1.4 Tipo de diseño Según el Grado de Abstracción

Según el grado de Abstracción es aplicada, se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren. (Baray, 2010). Con los conocimientos obtenidos en la evaluación de las personas con discapacidad se logró establecer el grado de funcionalidad y adaptabilidad.

3.1.5 Tipo de investigación según la naturaleza de los datos

Cuantitativa es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística. (Arnal J, 2001). Está investigación nos permite expresar la cuantificación de las personas con discapacidad.

Cualitativa dicha investigación es una aproximación sistémica que permite describir las experiencias de la vida y darles significado. (Arnal J, 2001).Esta investigación nos permitió conocer las características de la comunidad.

3.2 Diseño de la Investigación

En esta investigación se utilizó un diseño no experimental debido a que no se manipulará las variables. (Narváez V. P., 2009). En la investigación únicamente se observaron las situaciones presentadas en la población.

Presenta un diseño de corte transversal debido a que se efectuó en un momento determinado de tiempo. (Narváez V. P., 2009) Es decir este trabajo tiene un lapso de tres meses durante el año 2015.

3.3 Localización

El presente estudio se realizó en la parroquia de Quichinche, que es la parroquia rural más grande del cantón Otavalo. Está situada a los pies del cerro Blanco y separada por tres kilómetros de la capital del cantón

Dentro de la parroquia de Quichinche existe 22 comunidades de mayor población Kichwa Otavalo y 1 comunidad corresponde a colonos de la provincia de Carchi, radicados desde varios años atrás; las mismas que son las siguientes: Achupallas, Agualongo, Asilla, Cambugan, Cutambi, Guachinguero, Gualsaquí, Huayrapungo, Inguincho, La Banda, Larcacunga, Minas Chupa, Motilón Chupa, Moraspungo, Muenala, Padre Chupa, Panecillo, Perugachi, San Francisco, Taminanga, Tangalí, Urcusiqui y Yambiro.

3.4 Población y Muestra

La población es un conjunto de elementos que presentan una característica común. (Ames Migdely, 2007)

La presente investigación se realizó dentro de las comunidades Minas Chupa, Motilón Chupa, Padre Chupa , Perugachi, Cutanbi, San Juan de Inguincho, San Francisco, Inguincho, del cantón Otavalo en la provincia de Imbabura las mismas que presentaron discapacidad.

La población estudiada fue de 8 personas; identificadas de la siguiente manera: 2 niños, 3 adultos y 3 adultos mayores.

La información de la población se obtuvo gracias a la matriz registrada en el proyecto de Atención fisioterapéutica a personas con discapacidad de la provincia de Imbabura desarrollado por la carrera de Terapia Física de la Universidad Técnica del Norte.

3.6 Operalización de Variables

Variable Independiente

La variable independiente es aquella característica o propiedad que se supone ser la causa del fenómeno estudiado. Esta variable el investigador la puede manipular. (José María Díaz Puente, 2008)

- Discapacidad Física

Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
Se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada.	Deficiencia motriz	<ul style="list-style-type: none"> - Movimientos Incontrolados - Dificultades en coordinación - Alcance limitado - Pérdida Fuerza Muscular - Dificultad con la motricidad fina y gruesa - Alteración del equilibrio - Debilidad muscular 	<p>Observación</p> <p>Encuesta</p>

Variable Dependiente

Se define como la propiedad o característica que se trata de cambiar mediante la manipulación de la variable independiente. (José María Díaz Puente, 2008)

- Funcionalidad

Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
Capacidad que tiene un individuo para la ejecución de diferentes actividades.	Funcionalidad	1.Mentales 2. Sensoriales y del Dolor 3. La Voz y El Habla 4. Sistema Cardiovascular 5. Sistema Respiratorio 6. Sistema Hematológico e Inmunológico 7. Sistema Digestivo 8. Sistemas Metabólico y Endocrino 9. Funciones Urinarias 10.Funciones Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el Movimiento 11. La Piel y Estructuras Relacionadas	Observación Encuesta

- Adaptabilidad

Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
Se puede definir como la cualidad que tiene un individuo para poder adaptarse a un nuevo medio o situación.	Adaptabilidad	Entorno Dependencia Facilitadores Limitadores	Observación Encuesta

3.7 Métodos y Técnicas de Investigación

Dentro del trabajo de investigación se utilizó lo siguiente:

3.7.1 Método Teórico

Permiten descubrir en el objeto de investigación las relaciones esenciales y las cualidades fundamentales. (Cegarra Sanchez, 2012).

Revisión bibliográfica: En la revisión bibliográfica se recolecta información relevante para la investigación.

Análisis de Contenidos: Se realiza un análisis y se selecciona la bibliografía más útil.

Histórico Lógico: Consiste en una revisión de los hechos constituyentes del tema.

3.7.1.1 Método Deductivo

Es un método que va de lo general a lo particular, de forma que partiendo de enunciados de carácter universal y utilizando instrumentos científicos, se infieren enunciados particulares (Bernal, 2010). En esta investigación se utilizó la respectiva teoría y de igual forma se empezó con discapacidad física, adaptabilidad y funcionalidad.

3.7.1.2 Método Analítico

Este método es un proceso cognitivo que consiste en descomponer un objeto de estudio separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual. (Rivero, 2008). Se utilizó este método debido a que dentro del proceso de investigación se analizó entorno dependencia y funcionalidad.

3.7.1.3 Método Sintético

Este método consiste en integrar los componentes dispersos de un objeto de estudio para estudiarlos en su totalidad. (Rivero, 2008). Se utilizó este método porque al analizar la integración de la funcionalidad, entorno,

dependencia nos permitió establecer un diagnóstico de funcionalidad y adaptabilidad de cada uno de los pacientes.

3.7.2 Método Empírico

Es un modelo de investigación científica, que se basa en la experimentación y la lógica empírica, que junto a la observación de fenómenos y su análisis estadístico. (Cegarra Sanchez, 2012).

3.7.2.1 Encuesta

La encuesta es un instrumento de la investigación que consiste en obtener información de las personas encuestadas mediante el uso de cuestionarios diseñados en forma previa para la obtención de información específica. (Cegarra Sanchez, 2012). La Encuesta fue realizada a las personas con discapacidad o familiares mediante el instrumento es decir cuestionario de 52 preguntas, en dicho cuestionario se utilizó pinturas, tijeras, cuadernos, vasos, caja de cartón, pelota esta encuesta se realizó por medio del sistema android en una Tablet y celular

3.7.2.2 Observación

La observación es la técnica de investigación básica, sobre las que se sustentan todas las demás, ya que establece la relación básica entre el sujeto que observa y el objeto que es observado, que es el inicio de toda comprensión de la realidad. (Gallegos, 2008). Se realizó la observación de

cada uno de las personas con discapacidad, determinando características importantes para la presente investigación. Como instrumento se utilizó una libreta de notas.

3.7.3 Método Estadístico

El método estadístico consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. (Cegarra Sanchez, 2012).

3.8 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Una vez obtenidos los datos de la encuesta se aplicó el programa Microsoft Excel 2010, luego se procede a tabular utilizando el mismo programa y por último se utilizó Microsoft Word 2010 para expresar dichos datos obtenidos.

3.9 Estrategias

Esta investigación fue realizada de la siguiente manera:

La presente investigación se realizó mediante un proyecto propuesto de la carrera Terapia Física Médica de la Universidad Técnica del Norte sobre la Funcionalidad y Adaptabilidad de las personas discapacidad física.

Consecutivamente se diseñó una encuesta sobre georeferenciación mediante una aplicación llamado ODK Collect a través de un celular android

a las comunidades de Minas Chupa, Motilón Chupa, Padre Chupa , Perugachi, Cutanbi, San Juan de Inguincho, San Francisco, Inguincho, del cantón Otavalo en la provincia de Imbabura, gracias a estos datos de la población se logró identificar a las personas con discapacidad, se trabajó de lunes a viernes de 9 am a 2 pm.

La carrera de Terapia Física al proporcionarnos el instrumento se procedió a aplicar en las respectivas comunidades, se trabajó de lunes a martes de 8 am a 3 pm, se recolecto la información requerida.

3.10 Validación y Confiabilidad

La encuesta utilizada en el estudio está basada la propuesta de instrumento para la valoración gerontológica integral, constructo, funcionalidad del libro Evaluación clínico-funcional del movimiento corporal humano de Javier Daza Lesmes , que ha sido adaptado y validado por parte de la Carrera de Terapia Física Médica a través de un proceso de pilotaje realizado por docentes y licenciados de la carrera liderados por Marcelo Lanchimba y Patricio Ron.

En un segundo momento la encuesta requería ser ponderado para lo cual los licenciados Priscila Toro y Luis Marcillo, realizan un análisis de índices y escalas internacionales como el índice de Barthel, la Escala de Medición de la Funcionalidad e Independencia (FMI), y la escala de Glasgow Modificada, para luego concretar en una ponderación que lleva a la evaluación final de la funcionalidad y de la adaptabilidad de las personas con discapacidad.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Introducción

En este capítulo se evidencian los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento.

4.2 Análisis e interpretación de resultados

FUNCIONALIDAD

TABLA 1: FUNCIONALIDAD – Paciente 1

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	20
NO LO HACE		12
LO HACE CON DIFICULTAD		1
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 20 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 3, y 12 preguntas no lo pueden hacer.

TABLA 2: ADAPTABILIDAD - Paciente 1

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE	5
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=0	5 Inadecuación leve del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	4
		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno	Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA	3	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	3
				2 Inadecuación severa del entorno	Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	
				1 Inadecuación total del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	2
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE	Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0.5		0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD	1
				2	Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	
TOTAL	3	2			5	

De un total de 18 preguntas la tabla indica una puntuación total de 5 que corresponde a la evaluación de adaptabilidad con un 3 en dependencia y 4 en el entorno.

TABLA 3: FUNCIONALIDAD - Paciente 2

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	23
NO LO HACE		4
LO HACE CON DIFICULTAD		6
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Se evidenció que de las 23 preguntas la persona con discapacidad si puede realizar, con una funcionalidad de 3; 6 preguntas le resultan dificultosas, mientras que 4 preguntas no las pudo realizar.

TABLA 4: ADAPTABILIDAD – Paciente 2

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
12Negacion es INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADPATABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
9-11Negacion es DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA	11	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno 2 Inadecuación severa del entorno 1 Inadecuación total del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 4	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad ?	SI=0.5		0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL		11	4			15

La tabla indica que de un total de 15 puntos, con 11 correspondiente a dependencia y un 4 para el entorno de un total de 18 preguntas correspondientes a la adaptabilidad.

TABLA 5: FUNCIONALIDAD - Paciente 3

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	11
NO LO HACE		19
LO HACE CON DIFICULTAD		3
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Al realizar la evaluación se evidenció que 11 de las preguntas la persona con discapacidad si puede realizar, con una funcionalidad de 2, por lo tanto 19 preguntas no lo hace y 3 el paciente lo hace con dificultad.

TABLA 6: ADAPTABILIDAD –Paciente 3

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
12Negacion es INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado		
		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=0	5 Inadecuación leve del entorno		
9-11Negacion es DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADPATABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA	10	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
				2 Inadecuación severa del entorno		
1 Inadecuación total del entorno						
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad ?	SI=0.5		4 0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	
TOTAL	10	4			12	

Los resultados de la tabla indican que el paciente obtuvo un total de 12 puntos en la evaluación de la adaptabilidad, con una puntuación de 10 en la dependencia y 2 en el entorno de un total de 18 preguntas.

TABLA 7: FUNCIONALIDAD - Paciente 4

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	1
NO LO HACE		28
LO HACE CON DIFICULTAD		4
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Según lo analizado 28 preguntas la persona con discapacidad no lo hace 1 de las preguntas si lo hace, con una funcionalidad de 1 y lo hace con dificultad en 4 preguntas.

TABLA 8: ADAPTABILIDAD - Paciente 4

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerza y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=0	5 Inadecuación leve del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA	0			3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
		¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	2 Inadecuación severa del entorno		
				1 Inadecuación total del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	0	¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 2	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0.5		0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	0		2		2	

La tabla indica que la persona con discapacidad obtuvo una puntuación de 0 en dependencia y 2 en el entorno lo que marca un total de 2 correspondiente a la adaptabilidad.

TABLA 9: FUNCIONALIDAD -Paciente 5

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	16
NO LO HACE		6
LO HACE CON DIFICULTAD		11
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

De acuerdo a la investigación realizada se pudo constatar que 16de las preguntas el paciente si puede realizar, con una funcionalidad de 3,y a su vez 11de las preguntas el paciente lo hace con dificultad.

TABLA 10: ADAPTABILIDAD-Paciente 5

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA	8			3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
		¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	2 Inadecuación severa del entorno		
				1 Inadecuación total del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0.5	6	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	8		6		14	

De un total de 18 preguntas los resultados de la tabla indican que el paciente obtuvo una puntuación de 14 durante la evaluación de la adaptabilidad.

TABLA 11: FUNCIONALIDAD – Paciente 6

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	5
NO LO HACE		12
LO HACE CON DIFICULTAD		16
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

De acuerdo a la tabla 16 de las preguntas le resulta dificultoso, con tan solo con poca diferencia 12 en no hacerlo y solo 5 preguntas sí pudo realizar dicha actividad, con una funcionalidad de 1.

TABLA 12: ADAPTABILIDAD -Paciente 6

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=0	5 Inadecuación leve del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA	0	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
				2 Inadecuación severa del entorno		
				1 Inadecuación total del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	0	¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 2	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0.5			
TOTAL	0		2		2	

Los resultados de la tabla indican una puntuación correspondiente a 2 de un total de 18 preguntas obtenida de una puntuación de 0 para la dependencia y una puntuación de 2 para el entorno.

TABLA 13: FUNCIONALIDAD – Paciente 7

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	28
NO LO HACE		5
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

En la tabla se pudo observar que 28 preguntas de la evaluación si puede realizarlo, con una funcionalidad de 4, el 5 representa a las preguntas que el paciente no lo hace.

TABLA 14: ADAPTABILIDAD – Paciente 7

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
12Negacion es INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerza y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADPATABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
9-11Negacion es DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA	5	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
				2 Inadecuación severa del entorno		
				1 Inadecuación total del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad ?	SI=0.5			
TOTAL	5	6			11	

La tabla indica que durante la encuesta un total de 18 preguntas el paciente obtuvo una puntuación de 5 en la dependencia y 6 para el entorno, con un total de 11 de adaptabilidad.

TABLA 15: FUNCIONALIDAD - Paciente 8

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	SI	10
NO LO HACE		11
LO HACE CON DIFICULTAD		12
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Según la interpretación de la tabla, 12 preguntas le resultó dificultoso a la persona con discapacidad, mientras que con 11 preguntas no pudo realizarlo, y por último 10 de las actividades si lo realizó, por lo tanto con una funcionalidad de 1.

TABLA 16: ADAPTABILIDAD - Paciente 8

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
12Negacion es INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADPATABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
9-11Negacion es DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA	10	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
				2 Inadecuación severa del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	
				1 Inadecuación total del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA			¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 6	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL			¿Usted se considera una persona con discapacidad ?	SI=0.5		
TOTAL	10	6			16	1

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 16 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 6 en entorno y 10 en dependencia.

TABLA 17: TABLA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN A ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORECENTAJE
SI	4	50%
NO	4	50%
TOTAL	8	100%

GRÁFICO 1: PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN A ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN

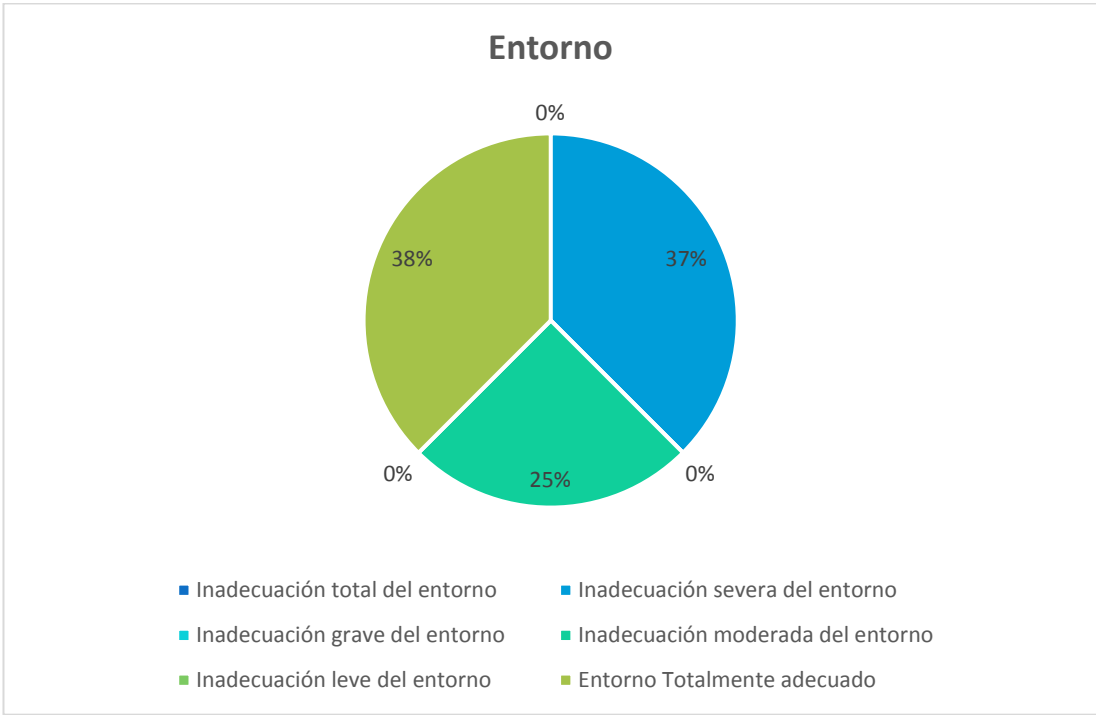


EL grafico indica que el 50% de la población estudiada asiste actividades de sociales, recreacionales, vocacionales mientras que el otro 50 % no asiste a actividades de inclusión.

TABLA 18: PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE TIENEN UN ENTORNO TOTALMENTE ADECUADO

ENTORNO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inadecuación total del entorno	0	0%
Inadecuación severa del entorno	3	37%
Inadecuación grave del entorno	0	0%
Inadecuación moderada del entorno	2	25%
Inadecuación leve del entorno	0	0%
Entorno Totalmente adecuado	3	38%
TOTAL	8	100%

GRÁFICO 2: PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE TIENEN UN ENTORNO TOTALMENTE ADECUADO



En el gráfico se puede observar que el 38 % de la población estudiada tienen un entorno totalmente adecuado, mientras que el 37 % tienen una adecuación severa del entorno y por último un 25 % presenta una inadecuación moderada del entorno.

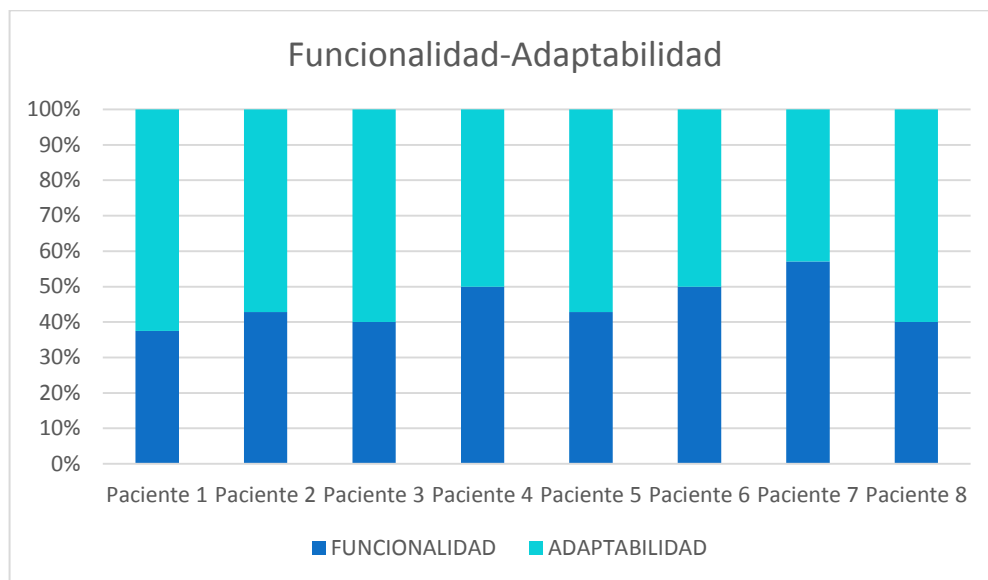
TABLA 19: GRADO DE FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD EN FORMA CUALITATIVA

PERSONA CON DISCAPACIDAD	FUNCIONALIDAD	ADAPTABILIDAD
Paciente 1	Pérdida Moderada	Pérdida Grave
Paciente 2	Pérdida Moderada	Pérdida Leve
Paciente 3	Pérdida Grave	Pérdida Moderada
Paciente 4	Pérdida Severa	Pérdida Severa
Paciente 5	Pérdida Moderada	Pérdida Leve
Paciente 6	Pérdida Severa	Pérdida Severa
Paciente 7	Pérdida Leve	Pérdida Moderada
Paciente 8	Pérdida Grave	Pérdida Leve

TABLA 20: GRADO DE FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD EN FORMA CUANTITATIVA

PERSONA CON DISCAPACIDAD	FUNCIONALIDAD	ADAPTABILIDAD
Paciente 1	3	5
Paciente 2	3	4
Paciente 3	2	3
Paciente 4	1	1
Paciente 5	3	4
Paciente 6	1	1
Paciente 7	4	3
Paciente 8	2	4

GRÁFICO 3: GRADO DE FUNCIONALIDAD - ADAPTABILIDAD



De un total de 8 pacientes 2 tiene el mismo porcentaje de adaptabilidad que de funcionalidad, en 1 de ellos es mayor la funcionalidad que la adaptabilidad, y 5 en su adaptabilidad es mayor.

4.2 Discusión De Resultados

-Al verificar los análisis de los resultados del paciente número1 obtuvo una puntuación de funcionalidad de 20 y una de 5 para la adaptabilidad. Verificando los resultados con las tablas de calificación, indica que el paciente tiene pérdida moderada equivalente a 3 de funcionalidad y pérdida grave equivalente a 2 de adaptabilidad.

-La investigación realizada evidenció que el paciente número 2 tiene una pérdida moderada de la funcionalidades decir una moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación, leve Limitación funcional de la

motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina con una puntuación de 3 y en cuanto a la adaptabilidad se demostró una pérdida leve correspondiente a una dependencia escasa inadecuación leve del entorno equivalente a 4, alcanzando una puntuación de 15.

Escala de Repercusión de Glasgow es utilizada por su pronóstico funcional y reintegración en el ámbito social y laboral, esta escala divide el estado del paciente en cuatro estados y el fallecimiento. Cada grado está marcado por un grado de integración social y laboral distinto. (A.Rondal, 2011)

-El estudio manifiesta que el paciente número 3, obtuvo una puntuación de 11 correspondiente a la funcionalidad de 2 lo que indica una pérdida grave es decir equivale a una Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación, limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina. En cuanto a la adaptabilidad se obtuvo una puntuación de 12 que indica pérdida moderada de la adaptabilidad con dependencia moderada e inadecuación grave del entorno equivalente a 3.

La escala "Functional Independence Measure" (FIM) sirve para medir la capacidad de independencia del paciente para realizar las actividades de la vida diaria (AVDs). La amplitud de esta escala varía de 18 a 126 puntos de manera que cuanto más baja sea la puntuación, peor es el nivel funcional del paciente. (Fernandez, 2010)

-El estudio realizado permitió una valoración adecuada del paciente 4, evidenció que tiene una puntuación de 1 correspondiente a la funcionalidad, lo que demuestra que la persona tiene una pérdida severa es decir limitación funcional severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina. En cuanto a la

adaptabilidad se alcanzó una puntuación de 1 que corresponde a una pérdida severa de la adaptabilidad con dependencia y entorno severo.

-La tabla de valoración de la funcionalidad permitió evidenciar que el paciente número 5 tiene una pérdida moderada de la misma equivalente a moderada limitación de equilibrio y coordinación, leve limitación de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina. El resultado de la adaptabilidad con una puntuación de 4 indica pérdida leve con dependencia escasa inadecuación leve del entorno.

La escala Medición de La Independencia de la Funcionalidad (FMI), evalúan 18 ítems divididos en seis categorías, que se denominan de cuidado personal, control de esfínteres, movilidad, locomoción, comunicación y cognición social en relación con las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales. (Fernandez, 2010)

-Los análisis de los resultados permitieron evidenciar que la paciente número 6, obtuvo una puntuación de 5, que demuestra limitación severa es decir limitación funcional severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina. En cuanto a la adaptabilidad se evidenció puntuación de 2 indica pérdida severa de la adaptabilidad que incluye una dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno.

Escala de Rankin modificada Es una escala que valora, de forma global, el grado de discapacidad física, tras un ictus. Se divide en 7 niveles, desde 0 (sin síntomas) hasta 6 (muerte). (Vallesteros, 2011)

-Al realizar la evaluación de funcionalidad y adaptabilidad al paciente número 7, indico una puntuación de funcionalidad del 28 equivalente a pérdida levees decir leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio

y coordinación y una adaptabilidad con una puntuación de 3 equivalente pérdida moderada corresponde a la dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno.

El Índice de Barthel es una medida de la discapacidad física con demostrada validez y fiabilidad. El Índice de Barthel es útil para valorar la discapacidad funcional en las actividades de la vida diaria, ayuda a orientar los esfuerzos del personal encargado de atender al paciente anciano en el progreso de la capacidad funcional del mismo. (Domingo Gómez Martínez, 2006)

-Los resultados de la investigación permitieron evidenciar que el paciente número 8, indica una puntuación de 2 de funcionalidad grave lo que pertenece a una limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina y la tabla de la adaptabilidad indica una pérdida moderada con dependencia escasa e inadecuación leve del entorno.

4.3 Respuesta a las Preguntas de investigación

1. ¿Cuál es el porcentaje de personas con discapacidad que son partícipes de actividades de inclusión?

El 50 % de las personas con discapacidad estudiadas son partícipes de actividades de inclusión ya que al asistir a diferentes lugares requieren de un espacio adecuado para realizar actividades recreativas así como también espacios para la libre elección para que puedan permanecer solos y relajarse.

Las rutinas diarias y sistemáticas ayudan a crear hábitos en las personas con discapacidad, los mismos que permiten desarrollar habilidades que les ayuden a desenvolverse con autonomía, independencia en forma adecuada dentro de sus actividades de la vida diaria.

2. ¿Cuál es el porcentaje de personas con discapacidad que tienen un entorno totalmente adecuado?

El 38 % las personas con discapacidad tienen un entorno totalmente adecuado, un 37 % de personas con discapacidad presentan una inadecuación severa del entorno, y por último existe el 25 % de personas con discapacidad con una inadecuación moderada del entorno.

A pesar de los proyectos gubernamentales existen todavía barreras arquitectónicas para las personas con discapacidad especialmente en zonas rurales lo que les impide un entorno totalmente adecuado e imposibilita que realicen sus actividades adecuadamente

3. ¿Cuál es el grado de Funcionalidad y Adaptabilidad?

El grado de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad en nuestro estudio vario de la siguiente manera:

De las 8 personas con discapacidad evaluadas 2 tiene el mismo porcentaje de adaptabilidad que de funcionalidad, en 1 de ellos es mayor la funcionalidad que la adaptabilidad, y 5 en su adaptabilidad es mayor.

Siendo así en la funcionalidad una persona con discapacidad tiene pérdida leve, tres pérdidas moderada, dos pérdida grave y dos pérdida severa.

Y en la adaptabilidad tres personas con discapacidad tiene pérdida leve, dos pérdida moderada, una pérdida grave y dos pérdida severa.

4.4 Conclusiones

Luego de un análisis de los resultados obtenidos se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- El 50 % de la población estudiada son partícipes de actividades inclusivas debido que su grado de adaptabilidad le permite tener un adecuado nivel de accesibilidad, siendo así que el restante 50 % de las personas con discapacidad teniendo similares características en su funcionalidad no tiene un nivel adecuado del entorno que facilite su participación.
- El 38 % de las personas con discapacidad tienen un entorno totalmente adecuado lo que permite así concluir que la población objeto de estudio no tiene una adecuación total del entorno.
- El nivel de adaptabilidad es inversamente proporcional a la funcionalidad, lo que demuestra que el nivel de adaptabilidad es directamente proporcional al entorno.

4.5 Recomendaciones

-El Gobierno debería desarrollar importantes esfuerzos para suplir la falta de servicios públicos adecuados a las necesidades de las personas con discapacidad.

-Se recomienda que se dé importancia a los resultados obtenidos en cada uno de los trabajos realizados, la cual deben ser analizados cuidadosamente para poder brindar la ayuda necesaria y un tratamiento adecuado.

-Las Instituciones de salud junto a los líderes de las comunidades deberían crear un programa de atención a las personas con discapacidad en los hogares o respectivas casas comunales.

- En el medio rural la inaccesibilidad se manifiesta como una circunstancia limitante para la persona con discapacidad es por eso que es importante que asociaciones del sector traten de suplir la carencia de deficiencias en el transporte y vías de acceso a la zona.

- Contactarse con el presidente de la comunidad o una persona residente de la comunidad, para la colaboración con la traducción debido a que la mayoría de las personas con discapacidad hablan kichua y explicar el proceso que se está efectuando con la persona con discapacidad.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Férula: Es un dispositivo o estructura de metal, madera, yeso, cartón, tela o termoplástico que se aplica con fines generalmente terapéuticos. Las más usadas son para tratamiento de fracturas o como complemento de cirugías ortopédica.

Deficiencia: Es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Inclusión Se denomina inclusión a toda actitud, política o tendencia que busque integrar a las personas dentro de la sociedad, buscando que estas contribuyan con sus talentos y a la vez se vean correspondidas con los beneficios que la sociedad pueda ofrece

Signo: Los signos clínicos son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica

Diagnóstico: Es una de las principales herramientas dentro de todo lo que abarca las ramas de la medicina, se usa para describir en múltiples dimensiones la condición del paciente desde el más básico hasta el más alto nivel de funcionalidad.

.

Funcionalidad: Para la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, la funcionalidad es un término genérico que comprende las funciones corporales, las estructuras corporales, las actividades y la participación.

Adaptabilidad: La adaptabilidad se puede definir como la cualidad que tiene un individuo para poder adaptarse a un nuevo medio o situación.

Discapacidad: La Organización Mundial de La Salud define a la discapacidad como un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad, y las restricciones de la participación.

.

Limitación: Cualquier restricción o falta de habilidad para realizar una actividad, que resulta de un impedimento de la manera o en el rango considerado normal para un ser humano.

Parálisis Cerebral: Se denomina parálisis cerebral a la alteración del tono, de la postura y la movilidad, que es persistente y no varía debido a un defecto o lesión del cerebro antes de que este haya alcanzado su completo desarrollo.

Autismo: Es una serie de trastornos que afectan las habilidades comunicativas, la sociabilización y la empatía de la persona. Los autistas tienen una personalidad replegada sobre sí misma de manera patológica.

Epilepsia: Es un es un trastorno cerebral en el cual una persona tiene crisis epilépticas repetidas durante un tiempo. Las crisis epilépticas son episodios de alteración de la actividad cerebral que producen cambios en la atención o el comportamiento.

Desarrollo Cognitivo: El desarrollo cognitivo se enfoca en los procedimientos intelectuales y en las conductas que emanan de estos procesos.

Antropogénico: Se refiere a los efectos, procesos o materiales que son el resultado de actividades humanas a diferencia de los que tienen causas naturales sin influencia humana.

Poliomielitis: Es una enfermedad infecciosa, que afecta principalmente al sistema nervioso.

Dominios: Conjunto relevante y práctico de acciones, funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, tareas o áreas de vida, relacionadas entre sí.

Mielitis: Es el conjunto de enfermedades humanas caracterizadas por la inflamación de la médula espinal, aunque también puede ser un síntoma de otras afecciones del SNC.

Constructo: Conjunto de calificadores empleados para describir y modificar cada uno de los componentes de la clasificación Internacional de la Funcionalidad (Funciones y Estructuras Corporales, Actividad y Participación, Factores Ambientales y Personales)

Motricidad Gruesa: Tiende en sí a realizar movimientos drásticos e instructurales, es decir, que se realiza con movimientos mediocres en sentido más primitivo del neurodesarrollo se involucran grupos musculares más grandes que implican mayor aplicación de fuerza, mayor velocidad y distancia de movimiento.

Espina Bífida: Es una malformación congénita en la que existe un cierre incompleto del tubo neural al final del primer mes de vida embrionaria y posteriormente, el cierre incompleto de las últimas vértebras.

Prótesis: Son elementos sintéticos que reemplazan una estructura del organismo para devolver la armonía del a funcionalidad.

Órtesis: Es aquella que brinda soporte estructural y funcional a una parte afectada del organismo.

Motricidad Fina: La motricidad fina hace referencia a movimientos voluntarios mucho más precisos, que implican pequeños grupos de músculos (y que requieren una mayor coordinación.)

Hemofilia: Es una enfermedad genética recesiva que impide la buena coagulación de la sangre.

Osteítis: Es un término general para la inflamación de hueso.

Distrofia Muscular: Hace referencia a un grupo de enfermedades hereditarias que producen debilidad de los músculos estriados, que son los que producen los movimientos voluntarios del cuerpo humano.

BIBLIOGRAFÍA Y LINKOGRAFÍA

- A.Rondal, J. (2011). *Discapacidades y Actividades de la vida Diaria*. Santiago de Chile: Ediciones Tea.
- Aguadé, I. P. (2005). *La educación especial en la escuela Integrada*. Barcelona: Graó.
- Aguado Díaz, A. L. (2011). *Historia de las Deficiencias. Colección Tesis y Praxis*. Madrid, España: Escuela libre.
- Ames Migdely, A. C. (2007). *Metodología para el seguimiento de Programas y proyectos*. Madrid: Adolfo Cazorla.
- Ángel., M. R. (2000). *Deficiencias en la entrevista médica. Un aspecto del método clínico*. Cuba: Ciencias Médicas.
- Antoni Sanchez Palomio, J. A. (2003). *Discapacidad Visual y la Sociedad. Educación Especial. Centros educativos y profesores ante la diversidad*, 17.
- Arnal J, D. R. (2001). *Investigación Educativa: Fundamentos y Metodología*. Barcelona: Labor.
- Asamblea Nacional. (27 de Enero de 2008). *Asamblea Constituyente 2008*.
Obtenido de Asamblea Constituyente 2008:
<http://www.asambleanacional.gov.ec>
- Balbina Maiz Lozano, A. G. (2006). *Discapacidad y Autoestima: Actividades para el Desarrollo Emoción al de niños con Discapacidad Física*. Madrid: Mad.

- Ballesteros, M. A. (2004). *Evaluación e intervención en la Funcionalidad*. Barcelona: Martínez Roca.
- Baray, H. L. (2010). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. Medellín: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Bernal, C. A. (2010). *Metdologia de la Investigaciòn*. Mèxico: pearson.
- Campos, D. M. (2002). Antecedentes sobre la Discapacidad. *Revista de las Naciones Unidas*, 1- 21.
- Canales, I. (2008). *Historia de la Discapacidad*. México: Acción Moderna.
- Castanedo, C. (2010). *Deficiencia Mental. Aspectos teóricos y tratamientos*. Madrid: CCS.
- Castelao, G. S. (15 de Abril de 2015). *La Adaptaciòn al Entorno una Faclitaciòn para las Actividades de vida Diaria*. Obtenido de <http://www.terapia-ocupacional.com>
- Cobacho, J. P. (2010). Apoyos, Autodeterminaciòn y Calidad de vida. *Discapacidad , Desarrollo, comunicaciòn e Intervenciòn*, 57-67.
- CONADIS. (16 de Diciembre de 2014). *Consejo Nacional de Discapacidades*. Obtenido de Consejo Nacional de Discapacidades: <http://www.conadis.gov.ec/legislacion/ley.html>
- Concepción Gonzales, C. R. (2007). *Educadores de Minusvalias*. Madrid: MAD.

- Consejo Nacional de Igualdades de Discapacidades. (10 de Septiembre de 2014). *Registro Nacional de Discapacidades*. Obtenido de http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/11/registro_nacional_discapacidades.pdf

- Disc-Adapt*. (12 de Abril de 2015). Obtenido de <https://sites.google.com/site/discadapt/ada>

- Gallegos, A. A. (2008). *Aplicación de la metodología*. Madrid: Entimena.

- INEC. (26 de Noviembre de 2014). *INEC*. Recuperado el 12 de FEBRERO de 2015, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>

- J., B. (2004). *Diagnóstico diferencial de las enfermedades internas*. Cuba: Científico Medica.

- José Manuel García Fernández, J. P. (2007). *Discapacidad Intelectual. Desarrollo, comunicación e intervención*. Colombia: Cepe.

- José María Díaz Puente, L. R. (2008). *Investigación y Psicoanálisis*. Puebla: Entimena.

- Mercedes López González, M. L. (2009). *La Discapacidad: Aspectos Educativos y Sociales*. España: Aljibe.

- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (06 de 15 de 2014). *Ministerio De Salud Publica Del Ecuador*. Obtenido de Ministerio De Salud Publica Del Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/>

- Muñoz, M. A. (13 de Diciembre de 2013). *Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo 2013*. Obtenido de Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo 2013: <http://www.planificacion.gob.ec/docentes-universitarios-revisan-el-plan-del-buen-vivir/>

- Nolla, G. C. (2003). *Lectura y libros para alumnos con necesidades especiales*. Barcelona: CEAC.

- Nuñez, J. A. (2013). *Psicomotricidad y Educación Infantil*. España, Cepe.

- OMS, Organización Mundial de la Salud. (10 de 05 de 2012). *Documento De Posición Conjunta Sobre Suministro De Dispositivos De Movilidad En Entornos Con Escasos Recursos*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: 2012

- Organización Mundial De la Salud, O. P. (2013). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, De La Discapacidad y de La Salud*. Santander: IMERSO.

- Pedreira, V. L. (2007). *Discapacidad Intelectual una Guía Práctica*. Madrid: Grupo Gesfomedia.

- Perez, J. G. (2003). *Discapacidad Intelectual. Concepto, evaluación e intervención psicopedagógica*. Madrid: CCS.

- Pérez, J. M. (2010). *Discapacidad: Evolución de Conceptos*. La Mancha: Trama editorial.

- R, L. N. (2008). *Propedéutica clínica y fisiopatología*. España: Toray.

- Rivero, D. S. (2008). *Metodología de la Investigación*. Madrid: Shalom.

- Vásquez, A. (2010). Discapacidad: Lo que todos debemos saber. *La discapacidad en América Latina*, 1-15.
- Verdugo, M. Á. (2000). *Familias y Discapacidades* (Vol. 5). Madrid, España: FEAPS.
- Sánchez, S. (2008). *Valoración del Nivel de Independencia*. Universidad Nacional de Educación.
- Ayuso, Romero. D. (2007). *Actividades de la Vida Diaria*. *Anales de Psicología*.

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE TERAPIA FÍSICA MÉDICA

ENCUESTA DEL DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PUERTO ALEGRE, CHUCHUQUÍ, CALPAQUI, MOJANDITA, ARIAS PAMBA DE LA PARROQUIA EUGENIO ESPEJO DEL CANTÓN DE OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014.

NOMBRE: _____

CÉDULA: _____

EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

ETNIA : _____

GÉNERO : _____

CARNET DEL CONADIS : _____

NÚMERO DEL CARNET DEL CONADIS : _____

TIPO DE DISCAPACIDAD: _____

PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD : _____

DIRECCION DE DOMICILIO : _____

REFERENCIA DOMICILIARIA: _____

NÚMERO DE TELÉFONO: _____

PROVINCIA : _____

CANTÓN : _____

PARROQUIA: _____

COMUNIDAD: _____

FUNCIONALIDAD

EVALUACION DE LA MOTRICIDAD GRUESA

1. ¿POR FAVOR, TOQUESE LAS RODILLAS CON LA MANO DERECHA?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

2. ¿POR FAVOR, TOQUESE LAS RODILLAS CON LA MANO IZQUIERDA?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

3. ¿POR FAVOR, TOMAR LA PELOTA DEL PISO CON LA MANO DERECHA?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

4. ¿POR FAVOR, TOMAR LA PELOTA DEL PISO CON LA MANO IZQUIERDA?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

5. ¿POR FAVOR, SENTESE Y COLOQUE LA PELOTA ENTRE SUS PIERNAS CON LA MANO DERECHA?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

6. ¿POR FAVOR, SENTESE Y COLOQUE LA PELOTA ENTRE SUS PIERNAS CON LA MANO IZQUIERDA?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON	NO RESPONDE

		DIFICULTAD	

7. ¿POR FAVOR, LEVANTE LA MANO DERECHA?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

8. ¿POR FAVOR, LEVANTE LA MANO IZQUIERDA?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

9. ¿POR FAVOR, TOCARSE LOS PIES CON LA MANO DERECHA?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

10. ¿POR FAVOR, TOCARSE LOS PIES CON LA MANO IZQUIERDA?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

11. ¿POR FAVOR, TOCARSE LOS PIE DERECHO CON LA MANO IZQUIERDA?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

12. ¿POR FAVOR, TOCARSE LOS PIE IZQUIERDO CON LA MANO DERECHA?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

13. ¿POR FAVOR, PARARSE SOBRE EL PIE IZQUIERDO?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

14. ¿POR FAVOR, PARARSE SOBRE EL PIE DERECHO?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

15. ¿POR FAVOR, MANTENER EL EQUILIBRIO DE PIE OJOS CERRRADOS?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

16. ¿POR FAVOR, PONERSE DE RODILLAS SOBRE EL SUELO COMO GATITO?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

17. ¿POR FAVOR, PUEDE SUBIR UNA ALTURA DE UNA GRADA ALTERNANDO LOS PIES REPETIDAMENTE?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

18. ¿POR FAVOR, PASAR LAS HOJAS DE UN CUADERNILLO?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

19. ¿POR FAVOR, CAMINAR DIEZ PASOS?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON	NO RESPONDE

		DIFICULTAD	

20. ¿POR FAVOR, COLOQUE FUERA LOS OBJETOS DE LA CAJA Y COLOQUELOS OTRA VEZ DENTRO?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

21. ¿POR FAVOR, COLOCAR UN VASO SOBRE OTRO?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

22. ¿POR FAVOR, REPETIR MOVIMIENTOS DEL ENCUESTADOR (CABEZA, APLAUDA, ABRACESE)?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

23. ¿TIENE DEPENDENCIA DE MEDICACION?

SI TIENE	NO TIENE	NO RESPONDE	NO SABE

EVALUACION DE MOTRICIDAD FINA

24. ¿POR FAVOR, PINTE EL GRAFICO?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

25. ¿POR FAVOR,UNA LOS PUNTOS?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

26. ¿POR FAVOR,CORTAR POR DONDE VA LA LINEA EL PAPEL?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

27. ¿PUEDE DECIR EL NOMBRE DE LOS OBJETOS QUE EL ENCUESTADOR LE VA A MOSTRAR?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

28. ¿POR FAVOR, PUEDE HACER CARA TRISTE?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

29. ¿POR FAVOR, PUEDE HACER CARA FELIZ?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

30.¿PUEDE DECIRNOS EN QUE MES ESTAMOS?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

--	--	--	--

31. ¿PUEDE MENCIONARNOS LA FECHA DE SU NACIMIENTO?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

32. ¿PUEDE INDICARME EN QUE LUGAR ESTAMOS?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

33. ¿PUEDE INDICARME QUE DIA ES HOY?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

34. ¿PUEDE INDICARME NOMBRE CON QUIEN VIVE?

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

ADAPTABILIDAD

35. ¿EN SU DOMICILIO EXISTE UNA PERSONA DESTINADA A SU CUIDADO?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

36. ¿USTED DESAYUNA ALMUERZA Y MERIENDA?

DESAYUNA ALMUERZA Y MERIENDA	OTRAS	NO RESPONDE

37. ¿NECESITA DE AYUDA PARA BAÑARSE?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

38. ¿NECESITA AYUDA PARA UNA RUTINA DIARIA DE ASEO PERSONAL?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

39. ¿NECESITA AYUDA PARA VESTIRSE Y DESVESTIRSE?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

40. ¿NECESITA AYUDA PARA DESPLAZARSE CON UN INSTRUMENTO O PERSONA, ETC? INDIQUE CUAL?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

41. ¿NECESITA AYUDA PARA ACOSTARSE O LEVANTARSE DE LA CAMA?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

42. ¿NECESITA AYUDA PARA SALIR DE SU CASA?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

43. ¿NECESITA AYUDA PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DOMESTICAS, COMO BARRER, TENDER LA CAMA, LAVAR LOS PLATOS, ETC?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

44. ¿NECESITA AYUDA PARA COCINAR O SERVIR LOS ALIMENTOS?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

45. ¿NECESITA AYUDA PARA REALIZAR COMPRAS, IR AL MEDICO, BANCO, IGLESIA, ETC.?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

46. ¿NECESITA AYUDA PARA SUBIR O BAJAR ESCALERAS?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

47. ¿NECESITA AYUDA PARA ADMINISTRAR EL DINERO?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

48. ¿USTED ASISTE A ACTIVIDADES SOCIALES, RECREACIONALES, VOCACIONALES, ETC?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

49. ¿UTILIZA ADECUADAMENTE EL SERVICIO DE TRANSPORTE?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

50. ¿USTED ES MALTRATADO DENTRO DEL HOGAR?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

51. ¿UTILIZA PAÑAL?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

52. ¿USTED SE CONSIDERA UNA PERSONA DISCAPACITADA?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

Fuente: Patricio Ron, Marcelo Lanchimba



ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE TERAPIA FÍSICA MÉDICA Formulario de Consentimiento Informado

Estimado participante:

Selección aleatoria

Usted ha sido seleccionado al azar para formar parte de esta encuesta y, por esta razón, deseamos entrevistarle. Esta encuesta de Adaptabilidad y Funcionalidad de Discapacidad fue realizada por docentes y estudiantes de la carrera de Terapia Física Médica de la Universidad Técnica del Norte, y será llevada a cabo por estudiantes de la carrera de Terapia Física Médica.

Confidencialidad La información que usted proporciona es completamente confidencial y no se revelará a nadie. Sólo se usará con fines de investigación. Su nombre, dirección y otra información personal se eliminarán del instrumento, y sólo se usará un código asociado a su nombre y a sus respuestas, sin identificarlo. Es posible que el equipo de la encuesta se vuelva a poner en contacto con usted sólo si es necesario completar la información sobre la encuesta.

Participación voluntaria

Su participación es voluntaria y usted puede retirarse de la encuesta después de haber dado su conformidad para participar. Usted está en libertad de negarse a responder a cualquier pregunta que se haga en el cuestionario. Si tiene alguna pregunta acerca de esta encuesta.

Consentimiento para participar

Su firma en este consentimiento indica que usted comprende lo que se esperará de usted y que está dispuesto participar en esta encuesta.

Por la presente, proporciono mi CONSENTIMIENTO FUNDAMENTADO para participar en la encuesta de adaptabilidad y funcionalidad de discapacidad.

Nombre:

Firma:

Padre o tutor:

Firma:

ANEXO 3.FOTOGRAFÍAS

Foto 1.



Paciente de género masculino, en evaluación de motricidad gruesa

Foto 2.



Evaluación de la coordinación y la motricidad gruesa de la persona con discapacidad

Fotografía 3.



Intervención del evaluador con el paciente durante el proceso de evaluación de la motricidad fina.

Fotografía 4.



Proceso de evaluación de motricidad fina del paciente con la colaboración del evaluador

Fotografía 5.



Proceso de evaluación de la motricidad fina con ayuda del evaluador.

Fotografía 6.



Paciente adulto mayor durante la explicación del proceso de evaluación de la motricidad gruesa.

Fotografía 7.



Proceso de evaluación en paciente adulto mayor colaboración del esposo e hijo del paciente como traductor

ANEXO 4. TABLAS

1. Tabla de Funcionalidad

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

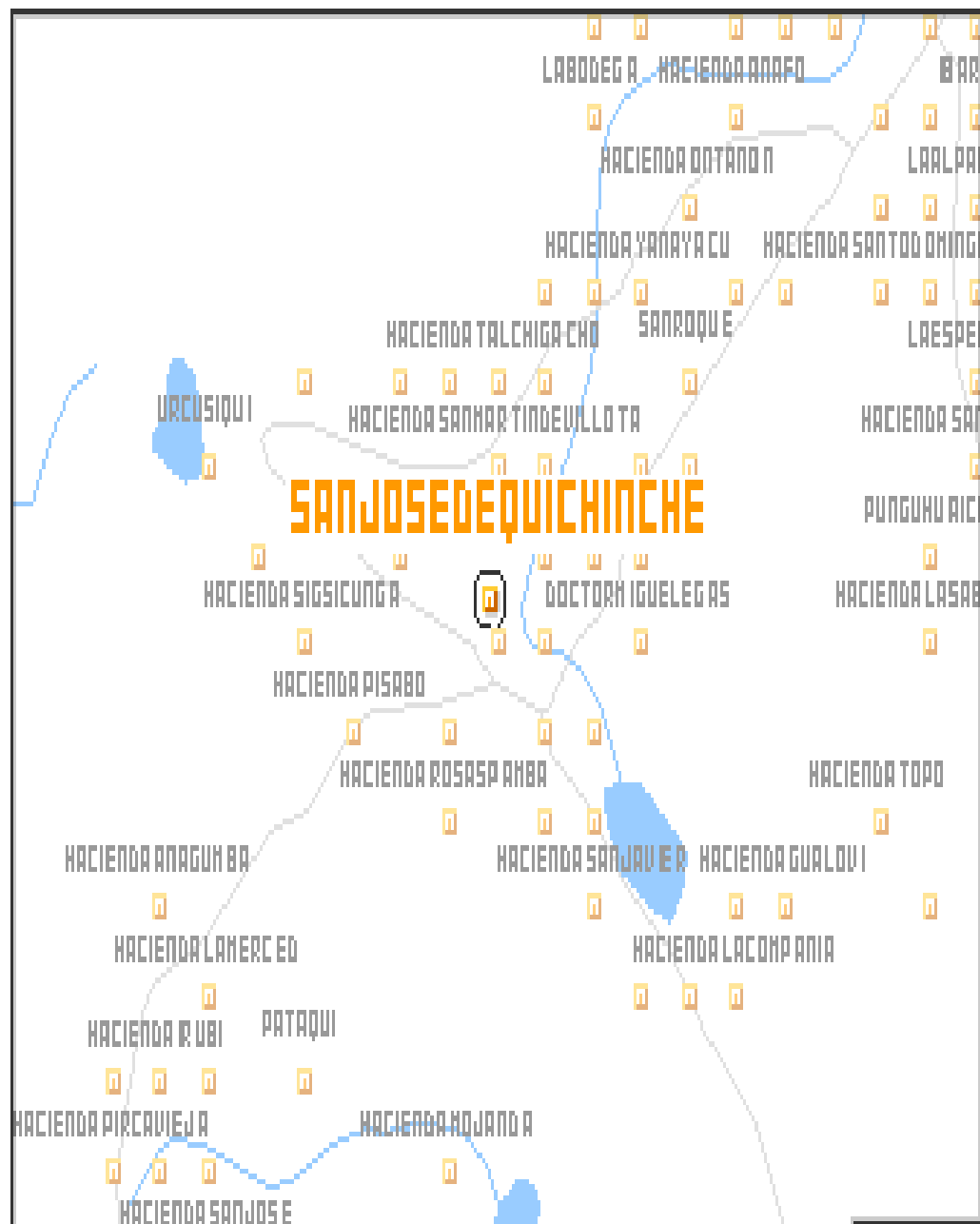
Fuente: Luis Marcillo, Priscila Toro.

2. Tabla de Adaptabilidad

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerza y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	12	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno 2 Inadecuación severa del entorno 1 Inadecuación total del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 6	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	12	6			18	

Fuente: Luis Marcillo, Priscila Toro.

3. Mapa de Localización



4. Pacientes Con Discapacidad

Comunidades De La Parroquia Quichinche	Número De Personas Con Discapacidad
Padre chupa	1
Motilon chupa	1
San Francisco	1
Minas chupa	3
Perugachi	2
Total	8

Elaborado por: Autores de Georeferenciación Quichinche